

## SOLICITUD DE PLAZA PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES “HORAS CONCILIADORAS”

Prestación de servicios de conciliación de la vida laboral, personal y familiar,  
cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus

Alumno/a..... Fecha de nacimiento.....

Dirección completa.....

Centro en el que está escolarizado/a: .....

### DATOS DE LOS PADRES O TUTORES:

#### Datos de la madre o tutora:

Nombre..... NIF.....

Teléfonos..... Fecha nacimiento: .....

Discapacidad  Familia monoparental Nacionalidad: .....

#### Nivel de estudios:

Estudios primarios  Secundaria  Bachillerato  Grado Medio F.P.  Grado Superior F.P.

Grado / diplomatura universitaria  Máster / Licenciatura universitaria  Doctorado

#### Situación laboral:

Desempleada  Recibiendo prestación por desempleo (*desde cuándo*): .....

Autónoma  Trabajadora por cuenta ajena  Recibiendo formación

#### Datos del padre o tutor:

Nombre..... NIF.....

Teléfonos..... Fecha nacimiento: .....

Discapacidad  Familia monoparental Nacionalidad: .....

#### Nivel de estudios:

Estudios primarios  Secundaria  Bachillerato  FP I  FP II

Diplomatura  Licenciatura  Máster  Doctorado

#### Situación laboral:

Desempleado  Recibiendo prestación por desempleo (*desde cuándo*): .....

Autónomo  Trabajador por cuenta ajena  Recibiendo formación

**DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO/A:**

- Alergias: \_\_\_\_\_
- Antibióticos, medicamentos: \_\_\_\_\_
- Animales o alimentos: \_\_\_\_\_
- ¿Sigue algún tipo de medicación o tratamiento médico especial?  
\_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún miedo hacia algo en especial? \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE: (señale con una X lo que corresponda)**

- He sido informado/a de que este programa está cofinanciado por el Fondo Social Europeo Plus.
- Autorizo a que mi hijo/a pueda asistir **al Servicio de Actividades Extraescolares “Horas conciliadoras”**, organizadas por el Ayuntamiento de Albudeite y subvencionadas por la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad de la Región de Murcia y cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus.
- Autorizo al Ayuntamiento de Albudeite a la utilización de las imágenes tomadas en el Servicio de Actividades Extraescolares en donde aparezca nuestro/a hijo/a para que puedan ser publicadas y difundidas en: publicaciones municipales, soportes educativos de carácter no comercial y, como documento gráfico para que los alumnos/as y sus familias tengan un recuerdo de las actividades realizadas.
- Autorizo a mi hijo/a a participar, junto con sus compañeros/as y educadores/as, en todas las actividades, salidas, excursiones, etc. que se puedan realizar fuera del centro durante el horario del Servicio de Actividades Extraescolares.

En Albudeite, a ..... de ..... de 2024

Firma padre, madre o tutor/a

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A ESTA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

(Señale con una X los que procedan)	PADRE	MADRE	TUTOR/A
Cabecera de la última nómina			
Informe de vida laboral actualizado			
Certificado de empresa indicando la situación laboral del trabajador/a			
Último recibo pagado a la Seguridad Social (si es autónomo/a)			
Certificado que acredite la formación para la búsqueda de empleo			