

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE
AULA MATINAL/ TALLER DE LOS SÁBADOS
PLAN CORRESPONSABLES 2022**

D./D^a. , con D.N.I./NIE nº ,

y con domicilio en

Localidad , Teléfonos -

Correo electrónico

como Madre Padre Representante legal de los / de las siguientes menores:

(Marque a continuación lo que proceda)

1) Nombre del / de la niño/a

Fecha de nacimiento Edad años

Centro en el que está escolarizado/a:

Alergias/ enfermedades u otras observaciones:

2) Nombre del / de la niño/a

Fecha de nacimiento Edad años

Centro en el que está escolarizado/a:

Alergias/ enfermedades u otras observaciones:

3) Nombre del / de la niño/a

Fecha de nacimiento Edad años

Centro en el que está escolarizado/a:

Alergias/ enfermedades u otras observaciones:

EXPONE:

PRIMERO. – Que conoce las bases y convocatoria del Ayuntamiento de Albudeite para la presentación de solicitudes por parte de familias interesadas en recibir los servicios de Aula Matinal / Taller de los sábados, incluidas en el Plan Corresponsables 2022.

SEGUNDO. – Que presenta solicitud para que su unidad familiar sea beneficiaria del servicio de Aula Matinal / Taller de los sábados, que el Ayuntamiento de Albudeite pone en marcha en el marco del Plan Corresponsables.

TERCERO. – Que considera que su familia se encuentra en la siguiente situación:

- Ambos progenitores, las personas tutoras o acogedoras o el único responsable familiar, en caso de familias monoparentales / monomarentales, tengan a su cargo a menores de edades comprendidas entre los 3 y los 12 años, estando éstos empadronados o escolarizados en el municipio.
- El/La menor para quien se solicita el servicio no requiera cuidados especiales que excedan de la capacidad del servicio y del personal contratado.
- Y, además, hay una necesidad de apoyo en el cuidado de estos menores por al menos uno de los siguientes motivos (marcar los que procedan):

- Actividad laboral de la/las persona/s responsable/s del/de la menor.
- Asistencia a programas formativos de la/las persona/s responsable/s del/de la menor.
- Situación de vulnerabilidad.
- Atención a persona/s dependiente/s
- Asistencia a una acción de búsqueda activa de empleo de la/las persona/s responsable/s del/de la menor.
- Situación excepcional (asistencia a consulta o tratamientos médicos, enfermedad grave, asistencia a deberes de carácter inexcusable)

CUARTO. – Que en su familia se da una de las siguientes circunstancias (marcar la que proceda):

- Mujer víctima de violencia de género o de otras formas de violencia contra la mujer.
- Familia monomarental o monoparental.
- Familia numerosa
- Familia con otras responsabilidades a cargo (Dependencia)
- Mujer en situación de desempleo de larga duración que desea formarse o buscar un empleo
- Mujer mayor de 45 años
- Familia con un nivel de renta inferior al IPREM

QUINTO. – Que aporto la siguiente documentación (marcar lo que corresponda) que se requiere para el caso de que sea necesario priorizar entre las solicitudes presentadas:

- DNI/NIE de la persona de la unidad familiar solicitante.
- Fotocopia completa del libro de familia o de los documentos que acrediten la guarda y custodia o tutela.
- Convenio regulador o sentencia judicial en el que se indique la guarda y custodia exclusiva del/de la/ de los menor/es, en los casos de divorcio o separación legal.
- Copia del certificado del organismo competente, en caso de que las/los menores estén en situación de acogimiento por resolución administrativa o auto judicial.
- Fotocopia de la tarjeta de demanda de empleo, en su caso.
- Acreditación de la valoración de dependencia cuando la familia asuma los cuidados de un familiar en esta situación.
- Acreditación de familia numerosa.
- Informe de servicios sociales de reconocimiento de situación de vulnerabilidad.
- Documentación que acredite la situación laboral en activo de las personas a cargo de los / las menores (informe de vida, certificado de empresa, ...).
- Certificado de empadronamiento colectivo, en caso de no estar empadronado en Albudeite.

SEXTO. – Que, en caso de resultar beneficiario/a, **declaro responsablemente** que el/la menor a mi cargo no asistirá de manera presencial a las actividades en caso de presentar una temperatura mayor o igual a 37.3°C, tos, diarreas u otra sintomatología sugerente de enfermedad por COVID19 o de cualquier otro proceso contagioso que pueda perjudicar la salud del resto de usuarios/as y del personal a cargo del servicio.

SEPTIMO. – Que mediante esta solicitud **manifiesto que he sido informado/a de que, en el caso de ser beneficiario/a del servicio solicitado, la ausencia del/de la menor de forma continuada e injustificada, o/y el incumplimiento reiterado de los horarios del servicio solicitado, puede conllevar perder la plaza o plazas asignadas.** Será necesario comunicar previamente las ausencias al personal a cargo de los/las menores y, en su caso, presentar justificante de la ausencia.

OCTAVO. – Que, en caso de resultar beneficiario/a, (marcar lo que proceda)

SI **NO autorizo a la utilización de las imágenes recogidas durante actividades**, fiestas, teatros, excursiones, talleres, etc. donde aparezca/n el/la – los/las menor/es a mi cargo y que puedan ser publicadas y difundidas en: publicaciones municipales, medios de información local, soportes educativos de carácter no comercial y, como documento gráfico de las acciones realizadas.

SI **NO autorizo** a que el/la – los/las menor/es a mi cargo **participe/n en todas las actividades** / salidas / excursiones junto con sus compañeros/as y educadores/as que se puedan realizar fuera del centro programadas para este programa.

SI **NO autorizo** a ser incluido en una **lista de difusión de WhatsApp** que se creará con el fin de establecer comunicaciones con los padres, madres o tutores de los menores para mantener una información rápida y fluida.

SI **NO doy mi consentimiento** a que sean consultados o recabados mis datos o documentos necesarios para el trámite de la presente solicitud que obren en poder del Ayuntamiento de Albudeite o en otras Administraciones Públicas.

OCTAVO. – Que, las personas autorizadas para recoger al menor del centro y de contacto en caso de urgencia son:

Nombre y apellidos	DNI	Teléfono de contacto

En , a de de 2.02__

(Firma)

Fdo.-

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los servicios de Aula Matinal y Taller de los sábados, para la que se presenta esta solicitud, está financiado por el Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, en el marco del Plan Corresponsables y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.