

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAZA

## Escoles de Nadal 2024-25

<i>A rellenar por la Administración</i>	
<i>Codigo</i>	

<b>Escoja la opción que corresponda</b>	
ESCOLA DE NADAL DE LLUCMAJOR	
ESCOLA DE NADAL DE S'ARENAL	

<b>DATOS DEL/DE LA NIÑO/A</b>		
NOMBRE		
APELLIDOS		
AÑO DE NACIMIENTO  <i>(Especifique la fecha de nacimiento en el recuadro correspondiente al año )</i>	2014	
	2015	
	2016	
	2017	
	2018	
	2019	
	2020	
	2021	

Indique la opción que corresponda a efectos de baremación: <i>(IMP: se debe adjuntar la documentación especificada en les bases, a excepció de la situació 10, que es autobarenable)</i>		
1	Renta de la unidad familiar	
2	Situación laboral activa en el periodo de la actividad del padre, de la madre o de ambos	
3	Cargas familiares	
4	Víctima de violencia de género	
5	Familia en situación de vulnerabilidad económica especial	
6	Mujeres en situación de paro de larga duración	
7	Mujeres mayores de 52 años	
8	Concurrencia de discapacidad en el/la niño-a o	
9	Concurrencia de discapacidad en el padre, la madre, tutor-a o algún-a hermano-a	
10	Solicitar plaza por más de uno-a hijo-a	



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAZA

### Escoles de Nadal 2024-25

<b>Información sanitaria:</b> <i>Indique tota la informació que considere relevante en relació a enfermedades, alergias o cualquier otra. En caso que no tenga información relevante a aportar, indique t <b>NO CONSTA</b>.</i>	
No consta	
Información	

<b>¿Toma alguna medicación que se deba administrar vía oral durante el horario de la actividad?</b> Marque con una cruz la opción correcta. <i>En caso afirmativo, el día de inicio de la actividad se tendrá que aportar prescripción médica y descripción de la dosis.</i>			
Sí		No	

<b>Discapacidad igual o superior al 33 %</b> <i>(solo responder en cas afirmativo)</i>			
Sí		Percentatge i tipus	
<b>Grado de dependencia reconocido (GRADO I o GRADO II)</b> <i>(solo responder en cas afirmativo)</i>			
Sí		Grado I	
		Grado II	

<b>¿Ha solicitado plaza para algún hermano/a?</b>		
Sí		Indique el nombre completo y año

<b>DATOS FAMILIARES</b>	
Nombre y apellidos del pare, madre o mare, tutor/a	
DNI del padre, madre, tutor/a	
Teléfono de contacto 1	
Teléfono de contacto 2	
Dirección electrónica	



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAZA

### Escoles de Nadal 2024-25

<b>En caso de separación o divorcin, la custodia es:</b>	
De la madre	
Del padre	
Compartida (en este caso, deben firmar el formulario padre y madre)	
No procede	

<b>Escoleta matiner</b> <i>(solo habrá matinera los días 31 de diciembre, 2 y 3 de enero a partir de les 7.30 h)</i>	
No	
Sí	¿A partir de qué hora?

<b>CONDICIONES, AUTORITZACIONES Y DECLARACIONES</b>	
<b>Condiciones:</b> <u>Se tienen que marcar TODAS las casillas con una cruz</u>	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto las bases reguladoras del proceso de asignación de plazas
<input type="checkbox"/>	Declaro bajo mi responsabilidad que soy el padre, la madre o el/la tutor/a legal
<input type="checkbox"/>	Declaro que todos los datos aportados son ciertos
<b>Declaración de salud:</b> <u>Se tienen que marcar TODAS las casillas con una cruz.</u> En el caso que alguna situación no se ajuste al caso del/de la menor, no la marque y explíquelo en la cuarta casilla.	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor no padece ninguna infección contagiosa
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor no tiene ningún impedimento físico o psíquico para participar en la actividad
<input type="checkbox"/>	Declaro que el/la menor no tiene ninguna intolerancia ni alergia
Espai per especificacions:	
<b>Autorización par participar en las actividades de la ESCOLA DE NADAL 2024-25:</b> <u>En caso de no autorizar se anula el formulario de solicitud</u>	
<input type="checkbox"/>	Autorizo a mi hijo/a a participar en l'Escola de Nadal 2024-25
<input type="checkbox"/>	Autorizo a mi hijo/a a participar en l'Escola de Nadal 2024-25

