

# FORMULARI DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

## Escoles de Pasqua 2025

<i>A emplenar per l'administració</i>
Codi

**IMPORTANT:** S'HAN D'EMPLENAR TOTES LES CASELLES I S'HA DE SIGNAR AL FINAL.  
SI ALGUN FORMULARI ESTÀ INCOMPLET I/O NO ESTÀ SIGNAT  
S'ANUL·LARÀ LA SOL·LICITUD

### Triau l'opció que correspongui

ESCOLA DE PASQUA DE LLUCMAJOR	
ESCOLA DE PASQUA DE S'ARENAL	

### DADES DEL/LA NIN/A

NOM		
LLINATGES		
ANY DE NAIXEMENT	2015	
<i>(Especificau la data de naixement en el requadre corresponent a l'any)</i>	2016	
	2017	
	2018	
	2019	
	2020	
	2021	

### Indicau l'opció que correspongui a l'efecte de la baremació

**(IMP: s'ha d'adjuntar la documentació especificada a les bases, a excepció de la situació 10, que és autobarenable)**

1	Renda de la unitat familiar	
2	Pare, mare o tutor/a legal treballen durant el període de l'activitat <b>(AMBDÓS)</b>	
3	Pare, mare o tutor/a legal treballen durant el període de l'activitat <b>(SOLS UN/A)</b>	
4	Càrregues familiars	
5	Víctima de violència de gènere	
6	Dona en situació d'atur de llarga durada	
7	Dona major de 45 anys	



## FORMULARI DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

### Escoles de Pasqua 2025

8	Concurrència de discapacitat en el nin/la nina	
9	Concurrència de discapacitat en el pare, mare, tutor/a o algun/a germà/na	
10	Sol·licitar plaça per més d'un/a fill/a	

**Informació sanitària:** *Indicau tota aquella informació que considereu rellevant quant a malalties, al·lèrgies o qualsevol altre. En cas que no hi hagi informació rellevant, indicau **NO CONSTA**.*

No consta	
Informació	

**Pren alguna medicació que s'hagi d'administrar via oral dins l'horari de l'activitat?**  
Marcau amb una creu l'opció correcta.  
*En cas afirmatiu, el dia d'inici s'haurà de portar prescripció mèdica i descripció de la dosi.*

Sí		No	
----	--	----	--

**Discapacitat igual o superior al 33 % (sols respondre en cas afirmatiu)**

Sí		Percentatge i tipus	
<b>Grau de dependència reconegut (GRAU I o GRAU II) (sols respondre en cas afirmatiu)</b>			
Sí		Grau I	
		Grau II	

**Heu sol·licitat plaça per algun/a altre/a germà/na? (Hi ha d'haver un full per cada fill/a)**

Sí		Indicau nom complet i any	
----	--	---------------------------	--

#### DADES FAMILIARS

Nom i llinatges del pare, mare, tutor/a	
DNI del pare, mare, tutor/a	
Telèfon de contacte 1	
Telèfon de contacte 2	



# FORMULARI DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

## Escoles de Pasqua 2025

Adreça electrònica	
--------------------	--

<b>En cas de separació o divorci, la custòdia és:</b>	
De la mare	
Del pare	
Compartida (en aquest cas, han de signar el formulari ambdues persones)	
No procedeix	

<b>Escoleta matinerà</b> ( <i>només hi haurà matinerà a partir del dimarts 22 d'abril, a les 7.30 h</i> )	
No	
Sí	A partir de quina hora?

<b>CONDICIONS, AUTORITZACIONS I DECLARACIONS</b>	
<b>Condicions:</b> <u>S'han de marcar amb una creu TOTES les caselles</u>	
	He llegit i accept les bases reguladores del procés d'assignació de places
	Declar sota la meva responsabilitat que som el pare, la mare o el/la tutor/a legal
	Declar que totes les dades aportades són certes
<b>Declaració de salut:</b> <u>S'han de marcar amb una creu TOTES les caselles.</u> En cas que alguna situació no s'ajusti al cas del/de la menor, no la marqueu i explicau-ho a l'espai per especificacions	
	Declar que el/la menor no pateix cap infecció contagiosa
	Declar que el/la menor no té cap impediment físic o psíquic per participar en l'activitat
	Declar que el/la menor no té cap intolerància ni al·lèrgia
Espai per especificacions:	
<b>Autorització per participar en les activitats de l'ESCOLA DE PASQUA 2025:</b> <u>En cas de no autoritzar s'anul·la el formulari de sol·licitud</u>	
	Autoritz el meu fill/la meva filla a participar en l'Escola de Pasqua 2025
	No autoritz el meu fill/la meva filla a participar en l'Escola de Pasqua 2025



# FORMULARI DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

## Escoles de Pasqua 2025

**Autorització per ús d'imatge de difusió de l'activitat a l'Ajuntament de Lluçmajor o a tercers en cas de gestió externa del servei:**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**Autorització en situacions d'extrema urgència:**

<input type="checkbox"/>	Autoritz l'equip dirigent a prendre decisions sobre actuacions medicoquirúrgiques en cas d'extrema urgència
<input type="checkbox"/>	No autoritz l'equip dirigent a prendre decisions sobre actuacions medicoquirúrgiques en cas d'extrema urgència

**EL/LA NIN-A, A LES 14.00 h, SE N'ANIRÀ TOT-A SOL-A?**

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

En cas que el/la vengui a cercar algú, indica el nom complet i grau de parentiu i/o relació (padri, tia, veïnada, amic,...) de les persones que poden venir a recollir-lo/la, fins un màxim de deu:

	NOM	PARENTIU O RELACIÓ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

És necessari que aquestes persones duguin un **document d'identitat** en venir a cercar el nin o la nina.

En cas que hi hagi algun canvi que no es contempli en aquest apartat s'ha de comunicar al número de telèfon que es facilitarà el primer dia d'activat.

### PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del que disposa la Llei orgànica 3/2018, de 9 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, la persona interessada dona el consentiment en el tractament de les dades personals, incloses en el formulari, amb la finalitat de gestionar les escoles de vacances escolars per part de l'Ajuntament de Lluçmajor o de tercers en cas de gestió externa del servei. Us comunicam que teniu dret



Ajuntament  
de Lluçmajor

## FORMULARI DE SOL·LICITUD DE PLAÇA

### Escoles de Pasqua 2025

a accedir a la informació que us afecta, rectificar-la o oposar-vos en el tractament quant a les dades facilitades. Per exercir aquest dret, us heu d'adreçar per escrit a l'Ajuntament de Lluçmajor (plaça d'Espanya, núm. 12, Lluçmajor)  
Podeu consultar la política de protecció de dades de l'Ajuntament de Lluçmajor al portal municipal: [www.llucmajor.org/proteccio-de-dades](http://www.llucmajor.org/proteccio-de-dades)

Lluçmajor, dia \_\_\_\_\_ de març de 202.

**Signatura del pare, de la mare, o del tutor/de la tutora:**

<b>DNI/NIE:</b>
-----------------

Revisau que heu omplert totes les caselles i signat el formulari.

Documentació a adjuntar al formulari	
Obligatòria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Document identificatiu del/de la menor (DNI, NIE o llibre de família)</li><li>• Targeta sanitària del/de la menor</li><li>• Certificat d'empadronament històric del/de la menor</li></ul>
Voluntària	S'ha d'adjuntar la documentació que especifica el punt 4, apartat h, de les bases d'assignació de places. Si no s'adjunta la documentació, la puntuació serà 0.