



**SOLICITUD DE PLAZA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL MUNICIPALES
DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA
CEI "PABLO MONTESINO" Y CEI "LA ALDEHUELA"**

**CURSO
2021-2022**

DATOS DEL SOLICITANTE 1	DATOS DEL SOLICITANTE 2
NIF/NIE:	NIF/NIE:
NOMBRE:	NOMBRE:
APELLIDOS:	APELLIDOS:
☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Acogimiento familiar ☐ Institución de acogida/tutela	☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

DATOS DEL NIÑO/A 1	DATOS DEL NIÑO/A 2
NIF/NIE:	NIF/NIE:
NOMBRE:	NOMBRE:
APELLIDOS:	APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
☐ Aula 0/1 (2021) ☐ Aula 1/2 (2020) ☐ Aula 2/3 (2019)	☐ Aula 0/1 (2021) ☐ Aula 1/2 (2020) ☐ Aula 2/3 (2019)

DIRECCIÓN	MEDIOS DE CONTACTO
C/	TELÉFONO 1:
C.P.:	TELÉFONO 2:
POBLACIÓN:	EMAIL:

SOLICITUDES NUEVAS (señalar lo que proceda):	CONTINUIDAD DE PLAZA (señalar lo que proceda):
☐ Solo desea plaza en el CEI "La Aldehuela" ☐ Solo desea plaza en el CEI "Pablo Montesino" ☐ 1ª opción CEI "La Aldehuela" y 2ª CEI "Pablo Montesino" ☐ 1ª opción CEI "Pablo Montesino" y 2ª CEI "La Aldehuela"	☐ Continuidad de plaza en CEI "La Aldehuela" ☐ Continuidad de plaza en CEI "Pablo Montesino" ☐ Continuidad y cambio de centro al CEI "La Aldehuela" ☐ Continuidad y cambio de centro al CEI "Pablo Montesino"

DECLARA (Señalar lo que proceda):	
☐ Bajo juramento que NO vivo en pareja. ☐ Que el menor tiene un hermano/a en el centro. ☐ Que es familia numerosa (Se debe acreditar con el libro de familia numerosa o tarjeta).	☐ Que percibe o ha percibido Renta Garantizada Ciudadanía. ☐ Que hay un miembro de la Unidad Familiar con discapacidad (..... %) o dependencia (Grado)

En, a de De 202

SOLICITANTE 1	SOLICITANTE 2	OTROS MIEMBROS (HASTA 1º GRADO)
Firma	Firma	Firma
☐ NO AUTORIZA y presentará todos los documentos de la convocatoria.	☐ NO AUTORIZA y presentará todos los documentos de la convocatoria.	☐ NO AUTORIZA y presentará todos los documentos de la convocatoria.

Los solicitantes se compromete a comunicar al Departamento de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Zamora cualquier cambio y/o modificación que pudiera darse en las circunstancias de la unidad familiar.

Los solicitantes **DECLARAN** bajo su responsabilidad que aceptan la convocatoria, y que cumple con los requisitos exigidos en la misma, que tanto los datos que figuran en la presente solicitud, como los incorporados son ciertos.

Los firmantes **AUTORIZAN** a que desde el Departamento Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zamora se lleven a cabo todas aquellas actuaciones y consultas a otros Departamentos del Ayuntamiento de Zamora y de otras administraciones públicas relativas a la obtención de datos protegidos por la normativa correspondiente referentes a la situación de empadronamiento, situación fiscal y patrimonial y situación con la Seguridad Social a los efectos de la adecuada instrucción del expediente administrativo que se articule con motivo de la citada convocatoria.

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Zamora