Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE
USUARIOS ESPORÁDICOS: CURSO 2026/2027. ALTA EN EL PROGRAMA

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD *COMPLETA* POR ALUMNO/HERMANO
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD POR CADA VEZ QUE SE USE EL PROGRAMA. SEGUNDAS Y SUCESIVAS SOLICITUDES DISPONEN DE OTRO PROPIO MODELO.

1. DATOS DEL ALUMNO/A:
INSCRIPCION COMO ALUMNO ESPORÁDICO (SÓLO VÁLIDA PARA LOS DÍAS MARCADOS EN EL APARTADO 4; SI SE QUIERE ACUDIR AL PROGRAMA MÁS DÍAS, SE HA DE PRESENTAR NUEVO MODELO DE SOLICITUDES SUCESIVAS).

APELLIDOS:		**NOMBRE:**
FECHA DE NACIMIENTO: ___/ ___/_____	**SEXO** ☐ **M** ☐ **F**	**NACIONALIDAD:**

ESCOLARIZACIÓN: Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud
Segundo ciclo de Educación Infantil: ☐ **1º** ☐ **2º** ☐ **3º**
Educación Primaria: ☐ **1º** ☐ **2º** ☐ **3º** ☐ **4º** ☐ **5º** ☐ **6º** **COLEGIO: CEIP MACÍAS PICAVEA**

Marcar si es alumno/a de **NUEVA INSCRIPCIÓN**: **SI** ☐ **NO** ☐
En caso de alumno/a de renovación de plaza, marcar si se ha producido alguna variación en los datos personales: **SI** ☐ **NO** ☐

2. DATOS DELSOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)

APELLIDOS:	**NOMBRE:**
DNI/NIE/PASAPORTE:	**PARENTESCO:**
TELÉFONOS:	**CORREO ELECTRÓNICO:**
PROVINCIA:	
DOMICILIO:	
MUNICIPIO:	**C.P.:**

3. DATOS DELSOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)

APELLIDOS:	**NOMBRE:**
DNI/NIE/PASAPORTE:	**PARENTESCO:**
TELÉFONOS:	**CORREO ELECTRÓNICO:**
PROVINCIA:	
DOMICILIO: Mismo domicilio y municipio ☐	
MUNICIPIO:	**C.P.:**

4. DÍA/DÍAS DE ASISTENCIA EN EL MES DE ALTA EN EL PROGRAMA (SI SE VA A ACUDIR DÍAS DIFERENTES A LOS MARCADOS EN ESTE APARTADO, SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD (MODELO "SOLICITUDES SUCESIVAS"):

Madrugadores ☐ **Tardes en el Cole** ☐

MES ……. **DÍA/DÍAS ……**

5. HORARIO SOLICITADO Madrugadores y Tardes en el Cole, se podrán compatibilizar exclusivamente en los meses de junio y septiembre. La solicitud de los dos programas fuera de estos dos meses será causa de exclusión en ambos, salvo causas excepcionales.

Madrugadores Desde las…….....horas
* El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas

Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA)
Meses de junio y septiembre: ☐ SI ☐ NO / De octubre a mayo: ☐ SI ☐ NO

DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL

El/la/los solicitantes declaran ser ciertos los datos consignados En …VALLADOLID., a……de…… de

Firma de uno de los solicitantes que figuran en los apartados 1 y 2

NOMBRE DEL COLEGIO: _____CEIP MACÍAS PICAVEA

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su solicitud de plaza. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la *información adicional*.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/programa- madrugadores.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE VALLADOLID

Modelo: nº 3804
Código IAPA: nº 1605