**solicitud recursos socio-educativos de apoyo escolar**

**primaria y eso curso 2021/2022**

**Datos del solicitante (padre/madre o tutor/a)**

**NOMBRE y apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELÉFONOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrÓnico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datos del/LA MENOR**

**NOMBRe y apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Curso académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ centro educativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_**

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**recurso solicitado**

**(**Marcar con una X el que se desee disfrutar)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **casa de cultura rodriguez moñino**avda. cervantes s/n | **nuevo cáceres**c/ oaxacanº 2b | **mejostilla****c/ arsenio gallego hernandez nº 6****c/ ana mariscal nº 6 traseras** | **aldea moret**c/ rio tiber nº 1 (puertas verdes) |
| **de lunes a jueves**

|  |
| --- |
|  |

 | **de lunes a jueves**

|  |
| --- |
|  |

 | **de lunes a jueves**

|  |
| --- |
|  |

 | **de lunes a jueves**

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |  |  |  |

**NOTA:** *En el caso de superar el nº de solicitudes el nº de plazas disponibles, se valorarán las circunstancias alegadas.*

***Cáceres, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021***

***Fdo.:***

documentaciÓN a aportaR:

- Fotocopia del Libro de Familia.

- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor.

- Documentación sobre circunstancias que requieran la utilización del recurso ( horarios de trabajo, circunstancias sociales, etc)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DATOS RELEVANTES DEL/LA MENOR:**

|  |
| --- |
| **¿padece alguna enfermedad a considerar?****en caso afirmativo, especificar cuÁl** |
| **¿tiene algÚn tipo de alergia?****en caso afirmativo, especificar cuál** |
| **ALGÚN otro dato de interés a considerar.-** |

|  |
| --- |
| **autorización para la publicación de imágenes.** |

Dº/Dª………………………………………………………………………………………con D.N.I…………..………………………….., como padre/madre/tutor/a del/la menor ………………………………………………………………….., en virtud de lo previsto en la Ley vigente sobre el derecho a la propia imagen y la protección de datos de carácter personal, AUTORIZO al Instituto Municipal de Asuntos Sociales del Excmo. Ayto. de Cáceres a la publicación de imágenes y vídeos representativos en los que salga mi hijo/a o el uso de estos en acciones divulgativas de dicha Administración.

 Fdo.:………………………………………………….

 Padre, madre o tutor/a

|  |
| --- |
| **declaración jurada prevención covid-19** |

Yo, Dº/Dª………………………………………………………………………………….

con D.N.I……………………………………, como padre/madre/tutor/a, declaro bajo juramento que al momento de inicarse la actividad, el/la menor…………………………………………………………………………………….**NO** habrá manifestado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días.

 Fdo.:………………………………………………………

 Padre, madre o tutor/a