



**SOLICITUD DE RECURSOS SOCIOEDUCATIVOS
DE APOYO ESCOLAR FRENTE A LA COVID-19
(PRIMARIA Y ESO)**

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 _____ COLEGIO _____

RECURSO SOLICITADO

(Cada recurso establecerá al inicio sus respectivos grupos y turnos).

Marcar con una X el que se desee disfrutar:

<p><u>NUEVO CÁCERES-ZONA SUR</u> (C/ OAXACA, 2B) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>MEJOSTILLA</u> (C/ ARSENIO GALLEGO HERNÁNDEZ, 6) (C/ ANA MARISCAL, 6 TRASERAS) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>ALDEA MORET</u> (C/ RÍO TIBER, 1) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---	--

NOTA: En el caso de superar el nº de solicitudes de plazas disponibles se valorará el orden de inscripción.
Inicio previsto el 14 de octubre.

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

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 (NECESIDADES EDUCATIVAS...):

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Don/Doña.....
con DNI, 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 Excelentísimo Ayuntamiento de Cáceres la publicación de imágenes y vídeos representativos en los que salga mi hijo/ a o el uso de estos en acciones divulgativas de dicha Institución.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre, madre o tutor/a)

DECLARACIÓN JURADA PREVENCIÓN COVID-19

Yo....., con DNI N°como padre/ madre/ tutor/a, declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración, el/ la menor..... **NO** ha manifestado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre , madre o tutor/a)



**SOLICITUD DE RECURSOS SOCIOEDUCATIVOS
DE APOYO ESCOLAR FRENTE A LA COVID-19
(PRIMARIA Y ESO)**

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 _____ COLEGIO _____

RECURSO SOLICITADO

(Cada recurso establecerá al inicio sus respectivos grupos y turnos).

Marcar con una X el que se desee disfrutar:

<p><u>NUEVO CÁCERES-ZONA SUR</u> (C/ OAXACA, 2B) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>MEJOSTILLA</u> (C/ ARSENIO GALLEGU HERNÁNDEZ, 6) (C/ ANA MARISCAL, 6 TRASERAS) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>ALDEA MORET</u> (C/ RÍO TIBER, 1) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---	--

NOTA: En el caso de superar el nº de solicitudes de plazas disponibles se valorará el orden de inscripción.
Inicio previsto el 14 de octubre.

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

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 (NECESIDADES EDUCATIVAS...):

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Don/Doña.....
con DNI, 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 Excelentísimo Ayuntamiento de Cáceres la publicación de imágenes y vídeos representativos en los que salga mi hijo/ a o el uso de estos en acciones divulgativas de dicha Institución.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre, madre o tutor/a)

DECLARACIÓN JURADA PREVENCIÓN COVID-19

Yo....., con DNI N°como padre/ madre/ tutor/a, declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración, el/ la menor..... **NO** ha manifestado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre , madre o tutor/a)



**SOLICITUD DE RECURSOS SOCIOEDUCATIVOS
DE APOYO ESCOLAR FRENTE A LA COVID-19
(PRIMARIA Y ESO)**

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 _____ COLEGIO _____

RECURSO SOLICITADO

(Cada recurso establecerá al inicio sus respectivos grupos y turnos).

Marcar con una X el que se desee disfrutar:

<p><u>NUEVO CÁCERES-ZONA SUR</u> (C/ OAXACA, 2B) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>MEJOSTILLA</u> (C/ ARSENIO GALLEGO HERNÁNDEZ, 6) (C/ ANA MARISCAL, 6 TRASERAS) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>ALDEA MORET</u> (C/ RÍO TIBER, 1) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---	--

NOTA: En el caso de superar el nº de solicitudes de plazas disponibles se valorará el orden de inscripción.
Inicio previsto el 14 de octubre.

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

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 (NECESIDADES EDUCATIVAS...):

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Don/Doña.....
con DNI, 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 Excelentísimo Ayuntamiento de Cáceres la publicación de imágenes y vídeos representativos en los que salga mi hijo/ a o el uso de estos en acciones divulgativas de dicha Institución.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre, madre o tutor/a)

DECLARACIÓN JURADA PREVENCIÓN COVID-19

Yo....., con DNI N°como padre/ madre/ tutor/a, declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración, el/ la menor..... **NO** ha manifestado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre , madre o tutor/a)



**SOLICITUD DE RECURSOS SOCIOEDUCATIVOS
DE APOYO ESCOLAR FRENTE A LA COVID-19
(PRIMARIA Y ESO)**

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 _____ COLEGIO _____

RECURSO SOLICITADO

(Cada recurso establecerá al inicio sus respectivos grupos y turnos).

Marcar con una X el que se desee disfrutar:

<p><u>NUEVO CÁCERES-ZONA SUR</u> (C/ OAXACA, 2B) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>MEJOSTILLA</u> (C/ ARSENIO GALLEGO HERNÁNDEZ, 6) (C/ ANA MARISCAL, 6 TRASERAS) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>ALDEA MORET</u> (C/ RÍO TIBER, 1) DE LUNES A JUEVES</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---	--

NOTA: En el caso de superar el nº de solicitudes de plazas disponibles se valorará el orden de inscripción.
Inicio previsto el 14 de octubre.

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

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 (NECESIDADES EDUCATIVAS...):

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Don/Doña.....
con DNI, 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 Excelentísimo Ayuntamiento de Cáceres la publicación de imágenes y vídeos representativos en los que salga mi hijo/ a o el uso de estos en acciones divulgativas de dicha Institución.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre, madre o tutor/a)

DECLARACIÓN JURADA PREVENCIÓN COVID-19

Yo....., con DNI N°como padre/ madre/ tutor/a, declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente declaración, el/ la menor..... **NO** ha manifestado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días.

En Cáceres, a..... de..... de 2020

Firmado
(padre , madre o tutor/a)