

## Sol·licitud de preinscripció a les EBM – curs 2018-2019

1. Dades de l'alumne/a				
Nom i cognoms				DNI
Domicili			Núm.	Pis
Població		Comarca	Codi postal	Telèfon1
Telèfon2	Telèfon3	Correu electrònic		Data de naixement

2. Dades del pare, la mare, el tutor o la tutora	
Nom i cognoms	DNI
Nom i cognoms	DNI

3. Dades a l'efecte del barem (marqueu amb una X)				
<b>Criteris Generals</b>				
<input type="checkbox"/>	Existència de germans al centre sol·licitat en primer lloc, o pares o tutors legals que hi treballin			
<input type="checkbox"/>	El domicili al·legat a efectes de proximitat és:			
	<input type="checkbox"/>	El familiar dins l'àrea de proximitat		
	<input type="checkbox"/>	El del lloc de treball	Domicili	Núm.
				Pis
				Porta
<input type="checkbox"/>	Beneficiari/ària per renda mínima d'inserció			
<input type="checkbox"/>	Discapacitat de l'alumne/a, del pare, la mare o el germà o germana			
<b>Criteris Complementaris</b>				
<input type="checkbox"/>	Família nombrosa i/o monoparental			
<input type="checkbox"/>	Malaltia crònica de l'alumne/a que afecti el seu sistema digestiu, endocrí o metabòlic			

4. Plaça sol·licitada	
Codi del centre	Nom del centre
Codi del centre	Nom del centre

## 5. Documentació que cal presentar en tots els casos

- Original i fotocòpia del **DNI** de la persona sol·licitant (pare, mare, tutor/a o guardador/a de fet) o de la targeta de residència on consta el NIE si es tracta de persones estrangeres.
- Original i fotocòpia del **llibre de família** o altres documents relatius a la filiació. Si l'alumne/a està en situació d'acolliment, la resolució d'acolliment del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Original i fotocòpia de la **TSI** (targeta sanitària individual) de l'alumne/a.

## 6. Documentació acreditativa del criteri o els criteris de prioritat

### Críteris generals

#### Proximitat del domicili habitual de l'alumne/a o proximitat del lloc de treball d'un dels pares, tutors o guardadors de fet

- Original i fotocòpia del DNI de la persona sol·licitant o de la targeta de residència en el cas de persones estrangeres.
- Quan el domicili habitual que s'al·lega no coincideix amb el DNI, amb el de la targeta de residència on consta el NIE o es tracta de persones estrangeres sense NIE, certificat o volant municipal de convivència de l'alumne/a, on ha de constar que conviu amb la persona sol·licitant.
- Quan per aquest criteri es consideri el domicili del lloc de treball, còpia del contracte laboral o d'un certificat emès per l'empresa a aquest efecte. En cas de treballadors en règim d'autònoms, es té en compte el domicili acreditat a l'Agència Tributària i s'acredita amb una còpia del formulari de la declaració censal d'alta, modificació i baixa en el cens d'obligats tributaris (model 036 o 037).

#### Renda anual de la unitat familiar

- Certificat de ser beneficiari de la prestació econòmica de la renda mínima d'inserció.

#### Discapacitat de l'alumne/a, pare, mare o germans

- Original i fotocòpia del certificat de discapacitat de la persona que al·legui aquesta condició, emès pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- També s'admeten els certificats de discapacitat emesos pels organismes competents d'altres comunitats autònomes.
- Es consideren afectats per una discapacitat igual o superior al 33% els pensionistes de la Seguretat Social que tinguin reconeguda una pensió d'incapacitat permanent de grau total, absoluta o de gran invalidesa i els de les classes passives que tinguin reconeguda una pensió de jubilació o de retir per incapacitat permanent per al servei o inutilitat.

### Críteris complementaris

#### Situació de família monoparental o nombrosa

- Original i fotocòpia del títol de família nombrosa o monoparental vigent.

#### Si l'alumne o alumna té una malaltia crònica que afecta el seu sistema digestiu, endocrí o metabòlic, inclosos els celíacs:

- Informe emès per un metge o metgessa del sistema públic de salut o certificat mèdic oficial amb signatura legalitzada pel col·legi de metges de la demarcació corresponent, en què s'indiqui expressament que té diagnosticada una malaltia crònica que afecta el seu sistema digestiu, endocrí o metabòlic, inclosos els celíacs, i s'hi especifiqui de quina malaltia es tracta.

D'acord amb el que disposa l'article 5 de la Llei 15/1999, de 18 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i 18 del seu Reglament de desplegament (RD-1720/2007), s'informa a la persona interessada que les dades facilitades se cedeixen al titular i a la concessionària del servei amb la finalitat de gestionar i administrar la primera etapa de l'educació infantil a les escoles bressol municipals.

Les dades esmentades no seran cedides a persones físiques ni jurídiques públiques o privades sense el vostre consentiment o si no ho autoritza una llei.

La persona signant autoritza a l'Ajuntament i a l'entitat concessionària del servei a publicar als plafons informatius les dades relatives al nom i cognoms de l'alumne/a, i la totalitat dels punts obtinguts en la baremació (tant pel que fa a criteris generals de prioritat en l'admissió de l'alumnat, com pels complementaris), amb l'objectiu de facilitar la consulta relativa a la baremació i l'admissió de sol·licituds.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una instància adreçada a l'Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC – Roger de Flor, 23) o directament al servei on s'ha presentat la sol·licitud.

Data	Signatura de la persona sol·licitant