

Anexo I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

**AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS
INSTALACIONES DE LOS CENTROS DOCENTES PÚBLICOS****SOLICITUD**

Hoja 1/2

| 1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE | | |
|--|-------------------|---------|
| APELLIDOS | NOMBRE | DNI/NIE |
| DIRECCIÓN | | |
| TELÉFONO | EMAIL DE CONTACTO | |
| ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA | | |

| 2 DATOS DEL CENTRO EN EL QUE SE LLEVARÁ A CABO LA ACTIVIDAD | |
|--|-----------|
| CENTRO | CÓDIGO |
| LOCALIDAD | PROVINCIA |

| 3 DATOS DE LA ACTIVIDAD | |
|--|-----------|
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | |
| CENTRO DE REALIZACIÓN | LOCALIDAD |
| INSTALACIONES DEL CENTRO QUE SE UTILIZARÁN | |
| ENTIDAD U ORGANISMO QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD | |
| PERSONA/S FÍSICA/S RESPONSABLE/S DE LA ACTIVIDAD | |
| FECHA EN LA QUE EL CONSEJO ESCOLAR INFORMÓ EL PROYECTO | |

Anexo I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

**AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS
INSTALACIONES DE LOS CENTROS DOCENTES PÚBLICOS**

SOLICITUD
Hoja 2/2

| | | |
|--|--------|---------|
| DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE | | |
| APELLIDOS | NOMBRE | DNI/NIE |
| | | |

| |
|---|
| 4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD |
| |

| | | | | | | | |
|--|---------|---------|-----------|----------------------------------|---------|---------|---------|
| 5 CALENDARIO Y HORARIO DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | |
| Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ | | | | Fecha de fin: ____ / ____ / ____ | | | |
| HORARIO DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | |
| Hora | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| Inicio | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ |
| Fin | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ | __ : __ |

| |
|---|
| 6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña, y SOLICITA que se apliquen las medidas previstas en la normativa citada para el desarrollo de la actividad que se señala en la documentación adjunta y que se llevará a cabo en el referido centro.</p> <p>En, a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.:</p> |

NOTA: Se presentará una solicitud por cada una de las actividades que se soliciten.

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN EN _____

| |
|---|
| <p>PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA</p> |
|---|

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Anexo II

INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

SOLICITUD

Hoja 1/2

| | | | |
|---|-----------|---------------------|--------------------|
| 1 DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| NOMBRE | DNI/NIE | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CÓDIGO POSTAL | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | TELÉFONO | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A MENOR DE EDAD | | DNI/NIE | CORREO ELECTRÓNICO |

| | |
|--|-----------|
| 2 DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO EN EL QUE SE MATRICULA EN EL CURSO 20__ / __ | |
| CENTRO | CÓDIGO |
| DOMICILIO | LOCALIDAD |
| ETAPA | CURSO |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|-----------------|--|--|----------------|--|-----------|--|--|--|--|--|
| 3 CUENTA BANCARIA | | | | | | | | | | | | | |
| Código Entidad | | | Código Sucursal | | | Dígito control | | Nº Cuenta | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|
| 4 AULA MATINAL | | | | |
| Marcar la opción deseada: Mes completo <input type="checkbox"/> Días aislados: Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> | | | | |
| Meses de uso del servicio: Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/> Ene. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> | | | | |
| A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias (<i>marcar con una X lo que proceda</i>): | | | | |
| <input type="checkbox"/> Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal. | | | | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de aula matinal en el curso anterior. | | | | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de aula matinal (<i>cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as</i>) | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> | NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Anexo II

INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

SOLICITUD
Hoja 2/2

| DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE | | | |
|---|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

| | |
|---|------------------------|
| 5 | COMEDOR ESCOLAR |
| Marcar la opción deseada: Mes completo <input type="checkbox"/> Días aislados: Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> | |
| Meses de uso del servicio: Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/> Ene. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> | |
| A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias <i>(marcar con una X lo que proceda)</i> : | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante está obligado a desplazarse fuera de su localidad de residencia por inexistencia en la misma de la oferta de la etapa educativa obligatoria correspondiente y tiene jornada con sesiones de mañana y tarde. | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante, por motivos familiares, se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión social, o es hijo/a de mujer atendida en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género. | |
| <input type="checkbox"/> Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar. | |
| <input type="checkbox"/> Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar. | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de comedor escolar en el curso anterior. | |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de comedor escolar <i>(cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as)</i> | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A | |
| | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| 6 | ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES |
| Indicar por orden de preferencia las actividades extraescolares en las que desea participar de las ofertadas por el centro. | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

| | |
|---|--|
| 7 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| D/Dña., con DNI/NIE, como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña. | |
| En de de de | |
| EL REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA SOLICITANTE O EL/LA SOLICITANTE, SI ES MAYOR DE EDAD | |
| Fdo.: | |

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

Anexo III

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

LISTADO PROVISIONAL DE ADMITIDOS/AS Y SUPLENTE

| | |
|----------------------------------|--|
| SERVICIO COMPLEMENTARIO DE _____ | |
| CURSO ESCOLAR 20__ / 20__ | |
| CENTRO | |
| LOCALIDAD | |

| Nº | ADMITIDOS/AS APELLIDOS Y NOMBRE |
|----|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| .. | |
| .. | |

| Nº | SUPLENTE APELLIDOS Y NOMBRE |
|----|---------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| .. | |
| .. | |

Se establece un plazo de tres días hábiles para que los interesados presenten las alegaciones que estimen oportunas ante la Dirección del centro.

En, a de de

EL/LA DIRECTORA/A

(firma y sello)

Fdo.:

Anexo IV

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

LISTADO DEFINITIVO DE ADMITIDOS/AS Y SUPLENTE

| | |
|----------------------------------|--|
| SERVICIO COMPLEMENTARIO DE _____ | |
| CURSO ESCOLAR 20__ / 20__ | |
| CENTRO | |
| LOCALIDAD | |

| Nº | ADMITIDOS/AS APELLIDOS Y NOMBRE |
|----|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| .. | |
| .. | |

| Nº | SUPLENTE APELLIDOS Y NOMBRE |
|----|---------------------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| .. | |
| .. | |

Contra la presente Resolución, que no agota la vía administrativa, cabe interponer recurso de alzada en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de su notificación ante la persona titular de la Delegación Provincial de Educación, conforme a las disposiciones de los artículos 107.1 y 114 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En, a de de

EL/LA DIRECTORA/A

(firma y sello)

Fdo.:

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Anexo V

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL PRECIO PÚBLICO POR LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

SOLICITUD

Hoja 1/2

| 1 DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE | | | |
|---|-----------|---------------------|--------------------|
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| NOMBRE | DNI/NIE | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CÓDIGO POSTAL | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | TELÉFONO | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A MENOR DE EDAD | | DNI/NIE | CORREO ELECTRÓNICO |

| 2 DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE ESTÁ MATRICULADO EN EL CURSO 20__ / __ | |
|---|-----------|
| CENTRO | CÓDIGO |
| LOCALIDAD | PROVINCIA |

| 3 SERVICIO COMPLEMENTARIO EN EL QUE HA SIDO ADMITIDO |
|---|
| <input type="checkbox"/> Aula matinal <input type="checkbox"/> Comedor escolar <input type="checkbox"/> Actividades extraescolares (<i>Indicar el nombre de la/s actividad/es</i>): 1. 2. 3. 4. |

| 4 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN |
|--|
| 4.1. El representante legal del/de la solicitante o el/la solicitante, si es mayor de edad, SOLICITA LA GRATUIDAD TOTAL del precio público correspondiente a los referidos servicios y DECLARA estar afectado por alguna de las siguientes circunstancias (<i>señalar con una X lo que proceda</i>): <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante es hijo/a de mujer atendida en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género. (Deberá aportar certificado de la entidad titular del centro de acogida) <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante está escolarizado en enseñanzas de carácter obligatorio, está obligado a desplazarse fuera de su localidad de residencia por inexistencia del nivel educativo correspondiente, tiene jornada de mañana y tarde y no dispone del servicio de transporte al mediodía. (Sólo a efectos de gratuidad del servicio de comedor escolar) |

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Anexo V

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL PRECIO PÚBLICO POR LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

SOLICITUD

Hoja 2/2

| DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE | | | |
|---|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

4 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN (Continuación)

4.2. El representante legal del/de la solicitante o el/la solicitante, si es mayor de edad, **DECLARA** que los ingresos de la unidad familiar del periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de solicitud, son: _____ euros.

NOTA: De conformidad con lo establecido en el artículo 3.2 del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, se considera como unidad familiar la formada por una o varias personas que convivan en un mismo domicilio y se encuentren relacionadas entre sí por vínculo de matrimonio o parejas de hecho inscritas conforme a la Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, por parentesco de consanguinidad, adopción o afinidad hasta el segundo grado, o por situación derivada de acogimiento familiar permanente o preadoptivo.

4.3. A efectos de cálculo de bonificaciones deberá completar la siguiente tabla para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años, significándole que es obligatoria la introducción del **DNI/NIE** y la **FIRMA** que **AUTORICE** a la Consejería competente en materia de educación para obtener de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario necesaria. *(Si necesita más espacio para otros familiares, completar el cuadro en el reverso de la solicitud con los mismos datos requeridos)*

| Nombre | 1º Apellido | 2º Apellido | Fecha de nacimiento | Parentesco | DNI/NIE | Firma |
|--------|-------------|-------------|---------------------|------------|---------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

D/Dña. _____, con DNI/NIE _____, como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña, siendo consciente de que cualquier discrepancia con los datos declarados dejará sin efecto la bonificación solicitada.

En _____, a _____ de _____ de _____

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA SOLICITANTE O
EL/LA SOLICITANTE, SI ES MAYOR DE EDAD

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA