Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE

RESERVA DE PLAZA/INSCRIPCIÓN PARA EL CURSO 2026/2027

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD *COMPLETA* POR ALUMNO/HERMANO

1. DATOS DEL ALUMNO/A	**INSCRIPCION COMO ALUMNO HABITUAL**
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:** _____	
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. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA	
Madrugadores: ☐ **FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....** **Tardes en el Cole:** ☐ **FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....**	
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 Inicio 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 ....., a.....de..... de

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

NOMBRE DEL COLEGIO: _____

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 _____

Código IAPA: nº 1605 Modelo: nº 3804