

SOLICITUD PROYECTO CORRESPONSABLES: ANIMATECA EN BLANCO 2025

Lea atentamente, rellene y aporte toda la documentación necesaria

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE: MADRE/PADRE/TUTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF
EDAD:	ESTADO CIVIL:	e-mail
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA:		Nº DE HIJ@S/ EDADES:
DOMICILIO:		LOCALIDAD.
TELÉFONOS DE CONTACTO:		

2.- DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

<u>Nombre y Apellidos</u>	<u>Edad</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Ingresos</u>
TOTAL INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: ANUAL: _____ MENSUAL: _____			
GASTOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____			

3.- DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:	
FECHA NACIMIENTO:	¿SOLICITA PLAZA TEA?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CENTRO EDUCATIVO:	CURSO:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> autorizo a AYUNTAMIENTO DE LA RINCONADA a realizar fotografías y/o videos siempre dentro del ámbito profesional, con la finalidad de divulgar la actividad de la entidad.	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> deseo recibir información sobre eventos, prueba o actividad y otros que puedan ser de su interés relacionados con el Ayuntamiento de La Rinconada.	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> deseo recibir a través de Whatsapp notificaciones del Ayuntamiento de La Rinconada.	
¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo INDIQUE CUAL:	
¿Necesita algún tratamiento o medicación especial?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo INDIQUE CUAL:	
¿Ha sido tratado/a por el equipo de orientación educativa, gabinete psicopedagógico municipal y/o pedagogía terapéutica del centro? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo debe entregar INFORME junto con la solicitud.	

Don/Dña. _____, con D.N.I.: _____, como Padre/Madre o Tutor/a del menor arriba citado, solicita su inscripción en el programa Rincorresponsable "Animateca en Blanco" y se compromete a aceptar la normativa legal vigente para éste tipo de actividades y las condiciones de participación. Teléfono de contacto: _____

En La Rinconada, a ____ de _____ de 20__

Firma Padre/Madre o Tutor/a

DECLARO: Que todos los datos contenidos en esta solicitud y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad y **me comprometo a comunicar cualquier circunstancia** que los modifique.

La Rinconada a _____, de _____ de 2025

Fdo.: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales 2016/679 de 27 de abril, el Área de Igualdad le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas. Conforme a todo ello, otorgo mi consentimiento expreso al Área de Igualdad del Ayto. de La Rinconada para el tratamiento de los datos facilitados. De acuerdo con lo previsto en el citado Reglamento, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y oposición, dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de La Rinconada.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Solicitud debidamente cumplimentada
- Fotocopia del D.N.I./ N.I.E. del/ padre/madre/tutor/a.
- Declaración Jurada de ingresos de la unidad familiar o declaración de la última Renta.

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA:

- o Familias monoparentales y monomarentales.
- o Familias numerosas.
- o Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- o Personas con discapacidad.
- o Personas en riesgo de exclusión social.
- o Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados.
- Fotocopia del Libro de Familia donde aparezca el/la menor.
- Otra documentación justificativa de cualquier otra circunstancia susceptible de valoración (sentencia divorcio, convenio regulador, dependencia, certificado discapacidad, etc.)

PROCEDIMIENTO DE ENTREGA:

REGISTRO PRESENCIAL:

- o Ayuntamiento de La Rinconada, Pza. España nº
- o Tenencia de Alcaldía, Pza. Juan Ramón Jiménez nº 2

REGISTRO ELECTRÓNICO:

- o Sede Electrónica Ayuntamiento de La Rinconada (a través de instancia general y adjuntando la documentación requerida)