EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
CASPE
(Zaragoza)

SOLICITUD MATRICULA
ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL
CURSO 2023/2024

DATOS NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO

DATOS PADRES O TUTORES LEGALES

MADRE / TUTORA LEGAL (nombre y apellidos)	NIF	TELÉFONO
PADRE / TUTOR LEGAL (nombre y apellidos)	NIF	TELÉFONO
DIRECCIÓN		

Autorizan al Excmo Ayuntamiento de Caspe a cobrar las cuotas mensuales correspondientes al uso del servicio de Escuela Infantil en la siguiente cuenta de la entidad_____ (banco o caja)
Titular de la cuenta:_____
Siendo el número de cuenta:

Código IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

JORNADA EN LA QUE SOLICITA LA MATRÍCULA:

☐ **JORNADA COMPLETA**

☐ **MEDIA JORNADA, en:**

☐ **HORARIO DE MAÑANA**

☐ **HORARIO DE TARDE**

☐**Solicita BONIFICACIÓN por familia numerosa** (adjunta copia Libro de Familia Numerosa).

La firma del presente documento, supone la aceptación y cumplimiento de las condiciones generales de uso y funcionamiento de la misma así como el pago de las tasas aprobadas, por curso completo, en la Ordenanza Fiscal nº 36 reguladora de la tasa por prestación de servicio de Escuela Infantil

De acuerdo con la LO 15/1999, de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos personales contenidos en este documento, serán almacenados en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Caspe con la finalidad de gestionar las competencias administrativas atribuidas al Excmo. Ayto de Caspe.
Asimismo, le informamos de la posibilidad que Ud. tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación a sus datos personales, en los términos establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos Personales, y dirigiéndose a: Plaza España nº 1, CP 50.700 Caspe (Zaragoza). Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o expresamente lo exija.

En Caspe, a ……..de ……. de 2023
Firma: