

## PRE-INSCRIPCIÓN PROGRAMA DE APOYO EDUCATIVO Verano 2019

**IMPORTANTE: rellenar con letra mayúscula todos los apartados, incluido el e-mail.**

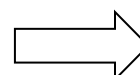
### DATOS PERSONALES:

Nombre del alumno/a:		Apellidos del alumno/a:	
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:	Nombre y apellidos del padre/ madre/ representante legal:	
Teléfono del padre/ madre/ representante legal:		E-mail del padre/ madre/ representante legal:	
N.I.F.:	Domicilio:	C.P.:	
Población:		Relación con la persona menor: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/>	

### DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO/A

<b>NOMBRE DEL INSTITUTO EN EL QUE ESTUDIAS:</b>	
¿QUÉ CURSO ACABAS DE TERMINAR? INDICA TAMBIÉN LA LETRA DE TU CLASE _____	
<b>NOMBRE DE TU TUTOR O TUTORA:</b>	
<b>Asignaturas pendientes del curso anterior</b>	<b>¿Vas a repetir curso?</b>
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Te han quedado alguna de estas asignaturas? (Señala las que te hayan quedado):	
<input type="checkbox"/> Lengua <input type="checkbox"/> Matemáticas	
¿En qué evaluaciones suspendiste estas materias? Marca la casilla correspondiente y escribe al lado la nota que sacaste:	
<b>Lengua</b>	<b>Matemáticas</b>
1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> TODAS <input type="checkbox"/>	1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> TODAS <input type="checkbox"/>
¿Tienes Adaptación Curricular? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Observaciones:</b>	

Continúa en la parte de atrás



## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL ALUMNO

D/Dña. ...., con DNI nº  
....., y padre/madre/representante legal del alumno  
....., perteneciente al centro  
..... (1) .

He sido informado por la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Parla de la conveniencia de su incorporación al Programa de Apoyo Educativo como la medida más adecuada para ofrecerle mayores posibilidades para su desarrollo personal y académico, para lo cual firmo su consentimiento.

Asimismo, me comprometo a que mi hijo/a cumplirá con las normas de conveniencia y de asistencia durante el desarrollo del programa, informando y justificando debidamente las faltas que pudieran producirse. También he sido informado de que la tercera falta sin justificar será motivo de baja en el programa.

Y para que así conste, firmo en:

..... a ..... de ..... de 20.....

El padre, la madre o tutor legal,

El alumno,

Fdo.: .....

Fdo.: .....

---

(1) Cítese el nombre del centro donde el alumno esté cursando las enseñanzas de la Educación Secundaria Obligatoria

- Los datos de carácter personal que se pudieran recabar directamente del interesado serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Parla.
- Los datos personales serán recogidos y tratados por el Ayuntamiento de Parla con la finalidad correspondiente a cada una de las actividades de tratamiento que realiza y que están accesibles en el Registro de Actividades.
- El tratamiento de sus datos se realiza para el cumplimiento de obligaciones legales por parte del Ayuntamiento de Parla, para el cumplimiento de misiones realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa.
- Puede consultar la base legal para cada una de las actividades de tratamiento que lleva a cabo el Ayuntamiento de Parla en el Registro de Actividades en la Sede Electrónica. Enlace: Registro de Actividades de Tratamiento de Datos ([https://sede.ayuntamientoparla.es/gestor/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_5742\\_1.pdf](https://sede.ayuntamientoparla.es/gestor/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_5742_1.pdf))
- La persona interesada podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Parla en la Plaza de la Constitución, 1, 28981, Parla (Madrid), como órgano responsable.