



**SOL·LICITUD DE PREINSCRIPCIÓ A LLARS D'INFANTS PÚBLIQUES (PRIMER CICLE D'EDUCACIÓ INFANTIL) PER AL CURS 202\_\_ - 202\_\_**

**Dades de la persona sol·licitant (pare, mare, guardador/a, tutor/a legal de l'alumne/a)**

NOM I COGNOMS

DNI/NIE

NOM I COGNOMS

DNI/NIE

**Dades de la persona representant\***

NOM I COGNOMS / RAÓ SOCIAL

DNI/NIE/NIF

*\*En cas que la persona sol·licitant actuï per mitjà de representant, s'haurà d'acompanyar documentació acreditativa de la representació que ostenta, de conformitat amb allò que disposa l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre.*

**Dades de contacte i notificacions**

Telèfon mòbil

E-mail

**Dades de l'alumne/a**

NOM I COGNOMS

Adreça

Codi postal

Població

Telèfon 1

Telèfon 2

Nacionalitat

Nen

Nena

Data de naixement

Curs

0-1 any

1-2 anys

2-3 anys

Llengües que entén:  Català  Castellà  Cap de les dues

*D'acord amb els articles 21.2 de la Llei 1/1998, de 7 de gener, de política lingüística, i l'11.4 de la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, en el curs escolar en què els alumnes iniciïn el primer ensenyament, els pares, mares o tutors/res dels alumnes, la llengua habitual dels quals sigui el castellà, poden sol·licitar en el moment de la matrícula, a la direcció del centre en el qual siguin admesos, que llurs fills/es hi rebin atenció lingüística individualitzada en aquesta llengua.*

Germans/es al mateix nivell (en el cas que dos o més germans/es presentin sol·licitud en el mateix centre, ensenyament i nivell, cal marcar la casella a totes les sol·licituds)

Necessitats educatives especials:

a) Alumne/a amb retard en el desenvolupament, discapacitat, trastorn de l'espectre autista, trastorn greu de conducta, trastorn mental greu o malalties degeneratives

SI  NO

b) Alumne/a en situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorables

SI  NO

**Plaça sol·licitada**

NOM DEL CENTRE	
1	
2	
3	

Si s'opta per més d'un centre, indicar l'ordre de preferència de les escoles bressol municipals de Sant Andreu de la Barca:

EBM EL CAVALLET (C. Anoia, 27)

EBM CASA PEDEMONTE (Ctra. Barcelona, 59)

EBM EL TRENET (C. Francesc Macià, 27)

**Dades a efectes de l'aplicació dels criteris prioritaris**

Existència de germans/es matriculats/des a una escola bressol municipal: <input type="checkbox"/> SI. Indiqueu nom i cognoms del germà/germana: _____ <input type="checkbox"/> NO
Pare/mare o tutor/a legal treballen a algun d'aquestes centres: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
El domicili indicat de l'alumne/a a efectes de proximitat és (marcar 1 opció): a) El domicili familiar dins l'àrea territorial de Sant Andreu de la Barca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO b) El domicili del lloc de treball del pare/mare o tutor/a legal dins l'àrea territorial del municipi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En cas afirmatiu, indicar la DENOMINACIÓ SOCIAL _____ i l'ADREÇA del lloc de treball _____
La família percep la renda garantida de ciutadania o l'ingrés mínim vital: <input type="checkbox"/> SI. Indicar nom i cognoms i DNI/NIE del pare/mare o tutor/a legal que percep l'ajut: Nom i cognoms _____ DNI/NIE _____ <input type="checkbox"/> NO

**Dades a efectes de l'aplicació dels criteris complementaris**

Discapacitat de grau igual o superior al 33% de l'alumne/a, pare/mare, tutor/a o germans/es <input type="checkbox"/> SI. Títol emès en una altra comunitat autònoma (no emès a Catalunya)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nom i cognoms de la persona discapacitada: _____ DNI/NIE de la persona discapacitada: _____ <input type="checkbox"/> NO
Família nombrosa <input type="checkbox"/> SI. Títol emès en una altra comunitat autònoma (no emès a Catalunya)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Número de títol (Ex: 08/12345678/2019): _____ Data de caducitat del títol (DD/MM/YYYY): _____ <input type="checkbox"/> NO
Família monoparental <input type="checkbox"/> SI. Títol emès en una altra comunitat autònoma (no emès a Catalunya)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Número de títol (Ex: M8/12345678/2019): _____ Data de caducitat del títol (DD/MM/YYYY): _____ <input type="checkbox"/> NO
Alumnat que en el moment de formalitzar la inscripció tingui un/a germà/na nascut/da l'any 2022, 2023 o 2024 <input type="checkbox"/> SI. Nom i cognoms: _____ Any de naixement: _____ <input type="checkbox"/> NO
Situació de vulnerabilitat social amb informe dels Serveis Socials de Sant Andreu de la Barca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Situació d'acolliment familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Condició de víctima de violència de gènere o terrorisme <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**Documentació complementària**

<input type="checkbox"/> En cas de no estar empadronat/da l'alumne/a al municipi, llibre de família o altre document acreditatiu de la filiació o situació d'acolliment.
--

- Documentació acreditativa de l'adreça del lloc de treball de la persona sol·licitant, representant legal de l'alumne/a, en cas que es prengui en consideració aquest criteri en comptes del domicili habitual de l'alumne/a (s'acredita amb el contracte laboral o certificat emès a aquest efecte per l'empresa; i en el cas de treballadors/es en règim d'autònoms/es, es té en compte el domicili acreditat a l'Agència Tributària i s'ha d'acreditar amb el formulari de la declaració censal d'alta, modificació i baixa en el cens d'obligats/des tributaris/àries -model 036 o 037-).
- Documentació acreditativa de la condició de víctima de violència de gènere, si escau (s'acredita per qualsevol dels mitjans establerts a l'article 23 de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere), o de la condició de víctima de terrorisme (s'acredita amb el certificat que emet la Subdirecció General de Suport a Victimes del Terrorisme del Ministeri de l'Interior).
- En cas que no autoritzeu a l'Ajuntament per tal que pugui consultar les dades que consten en d'altres Administracions Públiques, necessàries per a la tramitació de la present sol·licitud, que a continuació es detallen, s'haurà d'aportar:
- a)  Documentació acreditativa de ser persona beneficiària de la prestació econòmica de la renda garantida de ciutadania o l'ingrés mínim vital, si escau.
- b)  Targeta o certificat de discapacitat de grau igual o superior al 33% de l'alumne/a, pare, mare, tutor/a o germans/es, expedit per l'organisme competent, si escau.
- c)  Carnet de família nombrosa o monoparental vigent, si s'al·lega aquesta condició.

**CONSENTIMENT CONSULTA DE DADES A ALTRES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES (Art. 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques)**

Autoritzo a l'Ajuntament de Sant Andreu de la Barca a efectuar consulta de les dades i els antecedents que constin en fitxers d'altres Administracions Públiques, per tal de comprovar que es compleixen les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i per revisar-les fins a l'extinció de la seva vigència.

En cas que no autoritzeu, marqueu la casella

**DECLARO RESPONSABLEMENT** que totes les dades facilitades en aquesta sol·licitud i documentació adjunta són certes.

Per la qual cosa, **SOL·LICITO** la preinscripció de l'alumne/a que consta identificat anteriorment a l'escola bressol municipal indicada.

Signatura

Sant Andreu de la Barca, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de **2024**

**INFORMACIÓ EN MATÈRIA DE PROTECCIÓ DE DADES**

Us informem que, d'acord amb el que estableix l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 relatiu a la protecció de les persones físiques, i a l'article 11 de la LO 3/2018 de Protecció de Dades Personals i de Garantia de Drets Digitals, les vostres dades seran tractades per l'Ajuntament de Sant Andreu de la Barca, que n'és el responsable, com s'indica a continuació:

Responsable del tractament	Ajuntament de Sant Andreu de la Barca Plaça de l'Ajuntament, 1, Sant Andreu de la Barca (08740) Barcelona Telèfon: 936 35 64 00	Dades de contacte del Delegat de Protecció de Dades: <a href="mailto:dpd@sabarca.cat">dpd@sabarca.cat</a> ; Plaça de l'Ajuntament, 1 Sant Andreu de la Barca (08740) Barcelona Telèfon: 936 35 64 00
Finalitat del tractament	Tramitació de sol·licituds de preinscripció a escoles bressol municipals, activitat inclosa dins el tractament de gestió d'inscripcions, en exercici de les competències i funcions pròpies de l'Ajuntament. La negativa a aportar les dades de caràcter personal necessàries implica la impossibilitat de dur a terme la finalitat de referència.	
Legitimació	Compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament (art. 6.1.c) RGPD)	
Drets	Podeu exercir, en tot cas i davant d'aquesta Administració, els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, oposició, limitació, a retirar el consentiment atorgat, si escau, i a no ser objecte de decisions automatitzades. A través de sol·licitud al Delegat de Protecció de Dades o mitjançant els tràmits disponibles a la seu electrònica. <a href="https://www.seu-e.cat/ca/web/santandreuclabarca">https://www.seu-e.cat/ca/web/santandreuclabarca</a>	
Termini de conservació	El temps necessari per donar compliment a les obligacions legals segons la normativa vigent en cada moment	