

SOLICITUD SERVICIO DE AULA MATINAL Y/O VESPERTINA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

1. DATOS DEL ALUMNO/A SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:	SEXO: H ☐ M ☐ N/C ☐	DNI/PASAPORTE:	FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TUTOR/A LEGAL DEL ALUMNO/A:		SEXO: H ☐ M ☐ N/C ☐	DNI/PASAPORTE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:			

2. DATOS DEL CENTRO DOCENTE DONDE ESTÁ MATRICULADO/A

CENTRO:	CURSO ESCOLAR: 2026/2027
ETAPA (INFANTIL/PRIMARIA):	CURSO:

3. AULA MATINAL

Marque la opción deseada: ☐ Semana completa
 Días sueltos: L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐
 Meses solicitados: Sep. ☐ Oct. ☐ Nov. ☐ Dic. ☐ Ene. ☐ Feb. ☐ Mar. ☐ Abr. ☐ May. ☐ Jun. ☐

3. AULA VESPERTINA

Marque la opción deseada: ☐ Semana completa
 Días sueltos: L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐
 Meses solicitados: Sep. ☐ Oct. ☐ Nov. ☐ Dic. ☐ Ene. ☐ Feb. ☐ Mar. ☐ Abr. ☐ May. ☐ Jun. ☐

4. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

D./Dña....., con DNI/NIE/PASAPORTE..... como persona que ostenta la guarda y custodia del alumno o de la alumna solicitante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos todos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En a de de

Fdo.:

5 DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Tendrán acceso prioritario a los servicios las familias que cumplan con alguno de los siguientes requisitos de acuerdo con el Plan Corresponsables 2026

- ☐ FAMILIA MONOPARENTAL O MONOMARENTAL (una sola persona progenitora asume la responsabilidad sobre sus hijas e hijos).
- ☐ MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y DE OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
- ☐ FAMILIAS CON ALGUNO DE SUS MIEMBROS CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA ADMINISTRATIVAMENTE
- ☐ FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO DE PERSONAS MAYORES MAYORES O DEPENDIENTES RECONOCIDOS ADMINISTRATIVAMENTE Y QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO
- ☐ UNIDADES FAMILIARES EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL
- ☐ PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO INTERNACIONAL O CON ESTATUTO DE REFUGIADA O REFUGIADO