



ANEXO I. SOLICITUD ESCUELA DE VACACIONES DE VERANO 2025.  
PLAN CORRESPONSABLES DEL AYUNTAMIENTO DE FUENTE ALAMO DE MURCIA

| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                 |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|-------------------|
| SOLICITANTE Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Primer Apellido | Segundo Apellidos |
| DNI/NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                 |                   |
| En calidad de<br>PADRE / MADRE / TUTOR/ REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Estado Civil :  |                   |
| TELEFONO/S:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |                   |
| EMAIL/S:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                 |                   |
| DIRECCION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                 |                   |
| <b>Colectivo prioritario:</b><br><input type="checkbox"/> VÍCTIMA de violencia de género<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Familia Monomarental o monoparental<br><input type="checkbox"/> Mujer en situación de desempleo, para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo.<br><input type="checkbox"/> Mujer mayor de 45 años.<br><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Unidad familiar en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados.<br><input type="checkbox"/> Unidad familiar con menor renta per cápita. |  |                 |                   |

| DATOS DE MENORES PARA QUIEN SE SOLICITA SERVICIO PLAN CORRESPONSABLES                                                                                        |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| MARQUE X EL CENTRO ELEGIDO:                                                                                                                                  |  | Nombre                                                                    | Primer Apellido | Segundo Apellido                | Fecha de nacimiento            |
| CEIP NUEVA ESCUELA                                                                                                                                           |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| CEIP PABLO NERUDA BALSAPINTADA                                                                                                                               |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| CEIP SAN PEDRO LAS PALAS                                                                                                                                     |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| CRA ALZABARA EL ESTRECHO                                                                                                                                     |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| MARQUE X MES O QUINCENA:                                                                                                                                     |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| JULIO QUINCENA 1ª 2ª                                                                                                                                         |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
| AGOSTO QUINCENA 1ª 2ª                                                                                                                                        |  |                                                                           |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | COLEGIO al que va el/la menor:                                            |                 | <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Mujer |
| Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR): |                 |                                 |                                |
| Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paterno-filiales, divorcio o separación)                                                   |  | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR): |                 |                                 |                                |
| Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? |  | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR): |                 |                                 |                                |
| Personas autorizadas para recoger al menor del centro y/o personas de contacto en caso de urgencia                                                           |  | Nombre y apellidos                                                        |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | DNI                                                                       |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | Telefono/s                                                                |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | Nombre y apellidos                                                        |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | DNI                                                                       |                 |                                 |                                |
|                                                                                                                                                              |  | Telefono/s                                                                |                 |                                 |                                |

En caso de solicitar plaza para más de tres menores duplicar pagina 2



401471c792503108c307e9049060e39y



## Menor 2

|                                                                                                                                                              |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>MARQUE X EL CENTRO ELEGIDO:</b>                                                                                                                           |             | Nombre                                                                     | Primer Apellido | Segundo Apellido                                               | Fecha de nacimiento |
| CEIP NUEVA ESCUELA                                                                                                                                           |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CEIP PABLO NERUDA BALSAPINTADA                                                                                                                               |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CEIP SAN PEDRO LAS PALAS                                                                                                                                     |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CRA ALZABARA EL ESTRECHO                                                                                                                                     |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| <b>MARQUE X MES O QUINCENA:</b>                                                                                                                              |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| JULIO                                                                                                                                                        | QUINCENA 1ª | 2ª                                                                         |                 |                                                                |                     |
| AGOSTO                                                                                                                                                       | QUINCENA 1ª | 2ª                                                                         |                 |                                                                |                     |
|                                                                                                                                                              |             | COLEGIO al que va el/la menor:                                             |                 | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |                     |
| Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación                                                                                          |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paterno-filiales, divorcio o separación)                                                   |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Personas autorizadas para recoger al menor del centro y/o personas de contacto en caso de urgencia                                                           |             | Nombre y apellidos<br>DNI<br>Telefono/s                                    |                 |                                                                |                     |
|                                                                                                                                                              |             | Nombre y apellidos<br>DNI<br>Telefono/s                                    |                 |                                                                |                     |

## Menor 3

|                                                                                                                                                              |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>MARQUE X EL CENTRO ELEGIDO:</b>                                                                                                                           |             | Nombre                                                                     | Primer Apellido | Segundo Apellido                                               | Fecha de nacimiento |
| CEIP NUEVA ESCUELA                                                                                                                                           |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CEIP PABLO NERUDA BALSAPINTADA                                                                                                                               |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CEIP SAN PEDRO LAS PALAS                                                                                                                                     |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| CRA ALZABARA EL ESTRECHO                                                                                                                                     |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| <b>MARQUE X MES O QUINCENA:</b>                                                                                                                              |             |                                                                            |                 |                                                                |                     |
| JULIO                                                                                                                                                        | QUINCENA 1ª | 2ª                                                                         |                 |                                                                |                     |
| AGOSTO                                                                                                                                                       | QUINCENA 1ª | 2ª                                                                         |                 |                                                                |                     |
|                                                                                                                                                              |             | COLEGIO al que va el/la menor:                                             |                 | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |                     |
| Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación                                                                                          |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paterno-filiales, divorcio o separación)                                                   |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? |             | <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI (ESPECIFICAR) : |                 |                                                                |                     |
| Personas autorizadas para recoger al menor del centro y/o personas de contacto en caso de urgencia                                                           |             | Nombre y apellidos<br>DNI<br>Telefono/s                                    |                 |                                                                |                     |
|                                                                                                                                                              |             | Nombre y apellidos<br>DNI<br>Telefono/s                                    |                 |                                                                |                     |



401471c792503108c307e9049060e39y



## DOCUMENTACION A APORTAR

- ☐ DNI/ NIE/. Pasaporte, de todos los miembros de la unidad familiar. **(OBLIGATORIO)**.
- ☐ Acreditación de parentesco: copia de libro de familia/Certificación del Registro civil (en su caso) /Resolución administrativa o judicial que establezca el acogimiento familiar (en su caso). **(OBLIGATORIO)**.
- ☐ Informe de vida laboral actualizada a fecha de presentación de la solicitud, de uno o ambos progenitores, según corresponda. **(OBLIGATORIO)**.
- ☐ Carta de pago justificativa del abono del precio público de la actividad (se entregará en el departamento de recaudación del Ayuntamiento). **(OBLIGATORIO)**.
- A. Acreditación de requisitos para prioridad de acceso, según su caso:
- En caso de separación, divorcio o ruptura de una situación análoga a la conyugal:**
    - ☐ Copia de la sentencia (en su caso).
    - ☐ Copia del convenio regulador de los efectos patrimoniales y económicos que se deriven de ello, en que consten la existencia o no de pensiones compensatorias o de alimentos y su importe actualizado (en su caso).
    - ☐ En caso de separación, divorcio o ruptura de una situación análoga a la conyugal y se esté incumpliendo el abono las pensiones, se deberá aportar documento que acredite que se han ejercido las acciones judiciales oportunas para su cobro, excepto en los casos en que existan malos tratos.
  - Demandante de empleo:** DARDE, justificación acreditativa de situación de desempleo.
  - En los supuestos de violencia de género:**
    - ☐ Orden de protección o cualquier otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima, o bien informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género (en su caso).
    - ☐ Informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género (en su caso).
    - ☐ Informe de los servicios sociales, de los servicios especializados, o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente (en su caso).
  - A los efectos de valoración nivel de renta:** ☐ Último IRPF, o declaración responsable de no estar obligada a presentarla, o **Para trabajadores por cuenta ajena:** ☐ Copia del contrato de trabajo / Copia de las tres últimas nóminas, o **Para trabajadores por cuenta propia:** ☐ Declaración Fiscal del último ejercicio de la persona que los genera (en su caso) /Último pago trimestral a cuenta efectuado (en su caso).

## PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN

Autorizo a que mis datos personales sean tratados en la forma y con las limitaciones y derechos que recoge la ley orgánica 3/2018, d 5 de diciembre de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y libre circulación de estos.

Les informamos de que durante el desarrollo de la actividad podrán captarse imágenes en las que puedan aparecer sus hijos o sus hijas con la finalidad de difundir y promocionar la actividad, si bien las imágenes publicadas no permitirán su identificación respetando, en todo momento, el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de los menores y de las menores, sin que sean utilizadas para una finalidad diferente.

D/ Doña \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_ como padre /madre/tutor o tutora del menor/es:

☐ Autorizo

☐ No autorizo

En Fuente Álamo. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Fdo.: \_\_\_\_\_

(Madre, padre, tutor o tutora)

Fdo.: \_\_\_\_\_

(Madre, padre, tutor o tutora)



401471c792503108c307e9049060e39y



## NORMAS SERVICIO PLAN CORRESPONSABLES 2.025

1. No asistirán los/as niños/as con síntomas de fiebre, diarreas, estomatitis, erupciones, conjuntivitis, varicela, pediculosis, parásitos y otras análogas.
2. El niño o la niña no podrá salir solo o sola del servicio. Podrá ser recogido de manera indistinta por la madre, el padre, tutor, tutora o persona a quien autoricen. En el caso de familias monoparentales o monoparental, se atenderá a lo que dicten las sentencias.
3. En caso de variación de la situación laboral, familiar, datos de contacto, etc.; en lo que afecte al servicio o al motivo que justifica la concesión, se deberá comunicar y acreditar. El Ayuntamiento podrá requerir cualquier documentación que considere pertinente mientras dure el servicio.
4. No se podrá conceder el servicio si no se aporta toda documentación requerida.
5. Cuando alguna persona no autorizada vaya a recoger al niño o la niña deberá llevar una autorización firmada por sus padres o tutores acompañada de una fotocopia del DNI de los mismos y de su propio DNI; de no ser así, no se permitirá recoger a ningún niño o niña.
6. Todos los niños y las niñas deberán cumplir unas normas básicas de comportamiento respecto a los adultos y a los otros niños y niñas, así como, a todo el material que hay a su disposición y a las instalaciones. De no ser así, se comunicará a los padres y se aplicarán medidas educativas. Si sigue sin resolverse el problema, se podrá limitar el acceso al servicio.
7. En caso de detectarse peligro de contagio (enfermedad, pediculosis...) los/as niños/as no asistirán al servicio hasta que se solucione el problema.
8. Cada uno de los padres deberá respetar escrupulosamente el horario concedido y en el caso de que reiteradamente no se respetara, se impondrán las medidas oportunas.
9. En caso de accidente, el niño o la niña será cubierto por la Seguridad Social de los padres.
10. Rogamos el máximo interés y colaboración en el cumplimiento de las normas en beneficio de los/las menores y la buena marcha del servicio.
11. El incumplimiento de las normas conllevará el cese del acceso, temporal o definitivo al servicio.
12. La inasistencia continuada y no justificada durante una semana o discontinua durante 10 días podrá suponer la baja previa comunicación, y la disposición de esa plaza para el siguiente de la lista de espera.
13. El Ayuntamiento, durante el periodo de funcionamiento del servicio, se reserva el derecho a modificar o añadir las normas que crea oportunas.
14. Cualquier modificación o baja del servicio se deberá solicitar por escrito, por registro de estrada del ayuntamiento.
15. Para las comunicaciones sobre la asistencia a los servicios se podrá utilizar la siguiente:  
corresponsables@ayto-fuentealamo.es  
La utilización de servicio implica la aceptación de estas normas.

Fuente Álamo de Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

He leído y acepto las normas.

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Madre, padre, tutor o tutora)

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Madre, padre, tutor o tutora)

| FIRMA DE SOLICITUD                                |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Fuente Álamo de Murcia, a _____ de _____ 20____   |                                                   |
| Fdo.: _____<br><br>(Madre, padre, tutor o tutora) | Fdo.: _____<br><br>(Madre, padre, tutor o tutora) |

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE FUENTE ÁLAMO DE MURCIA



401471c792503108c307e9049060e39y