



**CONCEJALÍA DE ESCUELAS INFANTILES  
ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL**

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE TASA . CURSO 2023/2024**

**DATOS DEL NIÑO/NIÑA**

Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Fecha de nacimiento:	Domicilio	Número,Piso-Esc.
Código postal:	Nacionalidad	Teléfono fijo de casa

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

Nombre	Apellido 1	Apellido 2
DNI:	Domicilio	Número,Piso-Esc.
Código postal:	Correo electrónico	Teléfono Móvil

**MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y SITUACIÓN ESTUDIANTES O TRABAJAN**

	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	SITUACIÓN LABORAL	INGRESOS MENSUALES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

(Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos)

Por la presente autorizo al Ayuntamiento de Cieza al acceso a los datos y antecedentes que puedan constar en otras Administraciones públicas, y sean precisos para la tramitación y resolución de la presente solicitud, quedando informado/a de que todos estos datos, serán sometidos a un tratamiento automatizados, de carácter confidencial, en los ficheros creados por el Ayuntamiento de Cieza, con el fin de poder tramitar esta solicitud o recibir información oficial o de interés ciudadano, en el ejercicio de las funciones propias del Ayuntamiento y de su ámbito competencial, o de cualquier supuesto previsto en la normativa vigente. Así mismo quedo informado/a del derecho que me asiste de acceso, rectificación y oposición, así como el de revocación con consentimiento otorgado.

(La omisión o falsedad de los datos que se hagan constar en la solicitud, o la falsedad de los documentos aportados, podrá ser causa de la anulación de dicha solicitud)

**RESGUARDO**

Nombre de la persona que presenta la solicitud.....  
Nombre del niño o niña.....  
Fecha de entrada de la solicitud  
Nº de registro de la solicitud:

**RENTA PER CAPITA DE LA UNIDAD FAMILIAR:**

**SITUACIONES FAMILIARES ESPECIALES :**

-Familia numerosa especial o general:

