

## SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA EN RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

### ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA:

Curso Académico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Nº Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de Matrícula: \_\_\_\_\_

Desea solicitar plaza en:

- Residencia de estudiantes (consultar gratuidad en función de estudios y localidad de residencia)

- Comedor

¿Residencia con carácter gratuito?: SI NO

¿Utiliza Servicio de Transporte? SI NO Ruta: \_\_\_\_\_

### ALUMNO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TFNO. MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL (Outlook/Gmail/Yahoo): \_\_\_\_\_

### PADRE / TUTOR LEGAL: Seleccionar

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: Reseñar solamente en caso de que no se corresponda con el ya reseñado para el alumno.

### MADRE / TUTORA LEGAL: Seleccionar

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: Reseñar solamente en caso de que no se corresponda con el ya reseñado para el alumno.

### INFORMACIÓN MÉDICA (marque con una X lo que proceda):

Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social: SI NO

Indique nº de afiliación: \_\_\_\_\_

Mutualidad Médica: SI NO

### INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS

Indique a continuación, en caso de padecer algún tipo de alergias, a qué agentes es alérgico, y asimismo, indique si cuenta con informe médico al respecto y si necesita la administración de adrenalina.

ALIMENTICIAS

AMBIENTALES

ANIMALES

INFORME MÉDICO

MEDICAMENTOS

MATERIALES

OTRAS (ESPECIFIQUE):

ADRENALINA

### INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Repite: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Alumno de nueva incorporación?: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Alumnos de nueva incorporación, reseñar centro educativo y localidad de procedencia: \_\_\_\_\_

Alumno A.C.N.E.E. / A.T.D.I.: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Discapacidad: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

### OBSERVACIONES:

## USO DE LA RESIDENCIA DE ESTUDIANTES DEL IES ASTURICA AUGUSTA COMPROMISO DE PAGO.

### ALUMNO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
 TFNO. MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL (Outlook/Gmail/Yahoo): \_\_\_\_\_

### PADRE / TUTOR LEGAL:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
 EMAIL: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: Reseñar solamente en caso de que no se corresponda con el ya reseñado para el alumno.

### MADRE / TUTORA LEGAL:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
 EMAIL: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: Reseñar solamente en caso de que no se corresponda con el ya reseñado para el alumno.

	<p><b>1. Alumnos de Bachillerato, Ciclos Formativos y alumnado de fuera del ámbito del centro. Servicio de carácter no gratuito.</b>  <b>. Importe trimestral: 675€ (2.025 €/año).</b> El precio incluye pensión completa de lunes a viernes a mediodía.          Los pagos trimestrales se realizarán en el primer mes de cada trimestre (antes de finalizar octubre, enero y abril)  <b>. Fianza:</b> Se deberá abonar una <b>fianza de 150€</b> a principio de curso.</p>
	<p><b>2. Alumnos del ámbito del centro. Servicio con carácter gratuito.</b>  <b>. Fianza:</b> Se deberá abonar una <b>fianza de 150€</b> a principio de curso.</p>

## ACEPTA EL PAGO DE LA RESIDENCIA DEL IES ASTURICA AUGUSTA

**EL IMPORTE DEBERÁ ABONARSE EN EL NÚMERO DE CUENTA DEL INSTITUTO: UNICAJA BANCO ES47 2103 4281 6500 3203 2191**

**NOTA: La fianza se devolverá a final de curso si no ha sido utilizada para la reparación de desperfectos intencionados.**

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado y conocen y aceptan su proyecto educativo. Asimismo manifiestan su conformidad con las normas de utilización, convivencia y reglamento de régimen disciplinario vigentes para la residencia de estudiantes del centro, así como el compromiso de abono del importe correspondiente por la utilización del servicio.

Asimismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

**IMPORTANTE:** El formulario **debe presentarse debidamente cumplimentado y firmado** por el/los solicitante/s (ambos progenitores/tutores/responsables legales en caso de alumnos menores de edad).

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

, a de de

--	--	--

Fdo.- \_\_\_\_\_  
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
 Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
 Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
 (Alumno/a.  
 Nombre, apellidos y firma)