

## **ANEXO II: SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA**

**ESCUELA INFANTIL: AGUAS NUEVAS**  
**LOCALIDAD: AGUAS NUEVAS**  
**PROVINCIA: ALBACETE**

### **DATOS DEL NIÑO/A:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
EDAD (EN AÑOS Y EN MESES): \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LA MADRE O GUARDADORA LEGAL:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONOS: \_\_\_\_\_  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

### **DATOS DEL PADRE O GUARDADOR LEGAL:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONOS: \_\_\_\_\_  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

### **DATOS QUE HAN SUFRIDO MODIFICACIONES EN RELACION CON EL CURSO ANTERIOR:**

Socio – Familiares: \_\_\_\_\_  
Económicos: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

**SOLICITO LA CONTINUIDAD DE MI HIJO/A PARA EL PROXIMO CURSO 2025/2026.** Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, en especial los de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y Ayuntamiento de Albacete, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la baja de mi hijo en la Escuela Infantil de Aguas Nuevas. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento, de forma expresa.

SI AUTORIZO LAS CONSULTAS  NO AUTORIZO LAS CONSULTAS

FECHA  
FIRMA DEL PADRE/MADRE O GUARDADOR

SR. ALCALDE DE LA ENTIDAD LOCAL MENOR DE AGUAS NUEVAS (ALBACETE)

*Los datos personales recogidos mediante este impreso serán incorporados a un fichero automatizado que esta Entidad Local Menor de Aguas Nuevas tiene inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo el interesado/a ejercer ante la referida Entidad Local, los derechos de acceso, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal.*