SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN — SEMANAS LÚDICAS NAVIDEÑAS 2026

Plan Corresponsables 2026 · Servicio gratuito de cuidados profesionalizados

Destinatarios/as: Infantil y Primaria (de 3 a 12 años) | **Lugar de realización:** C.E.I. San Sebastián

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE / MADRE / TUTOR/A LEGAL)

NOMBRE Y APELLIDOS (PROGENITOR/A O TUTOR/A 1)	DNI / NIE / PASAPORTE
NOMBRE Y APELLIDOS (PROGENITOR/A O TUTOR/A 2, EN SU CASO)	DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILIO COMPLETO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD)	TELÉFONOS OPERATIVOS (DURANTE LA ACTIVIDAD)
CORREO ELECTRÓNICO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	N.º TOTAL DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

2. DATOS DE LOS/AS MENORES A INSCRIBIR (DE 3 A 12 AÑOS)

Nombre y apellidos del hijo/a	Fecha nacimiento	Edad	Centro educativo / Curso

3. PERIODO SOLICITADO: DÍAS 23, 24, 28, 29, 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y MODALIDAD DE HORARIO

HORARIO GENERAL (INCLUIDO PARA TODAS LAS PERSONAS PARTICIPANTES) **De 9:00 a 14:00 horas** — Días 23, 24, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2026.	HORARIO AMPLIADO — AULA MATINAL (DE 7:30 A 9:00 HORAS · OPCIONAL) ☐ **NO solicita** ☐ **SÍ solicita** (Solo por conciliación laboral justificada; aportar certificado de empresa con horario).

4. SALUD, NECESIDADES ESPECÍFICAS Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA

DIVERSIDAD FUNCIONAL / DISCAPACIDAD ☐ **NO** ☐ **SÍ**	INDIQUE HIJO/A Y DETALLES:
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE) ☐ **NO** ☐ **SÍ**	INDIQUE HIJO/A Y SI APORTA INFORME TÉCNICO:
ALERGIAS, INTOLERANCIAS, MEDICACIÓN O ENFERMEDAD ☐ **NO** ☐ **SÍ**	INDIQUE HIJO/A, TIPO Y PAUTAS RELEVANTES:
PERSONA/S AUTORIZADA/S A RECOGER AL/A LA MENOR DISTINTAS A PADRES/MADRES O TUTOR/A (NOMBRE Y APELLIDOS, DNI, TELÉFONO Y PARENTESCO):	

5. CRITERIOS DE BAREMACIÓN Y ACCESO PRIORITARIO (BASE 8 PLAN CORRESPONSABLES 2026)

5.1. Nivel de renta de la unidad familiar (Criterio preferente · Obligatorio acreditar)	Renta bruta anual conjunta progenitores/tutores: _____ € N.º miembros: _____ En familias monoparentales/monomarentales se aplicará coeficiente corrector del 0,8 % sobre la renta del progenitor/a.
5.2. Colectivos de acceso prioritario (+5 puntos adicionales si se acredita documentalmente; no es válida declaración responsable)	☐ Familia numerosa (Título en vigor). ☐ Familia monomarental o monoparental (Libro de familia, sentencia, convenio o certificación). ☐ Mujer víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres (Acreditación oficial). ☐ Miembro de la unidad familiar con discapacidad reconocida ≥ 33 % (Certificado/resolución). ☐ Unidad familiar en situación o riesgo de exclusión social (Informe Servicios Sociales Comunitarios). ☐ Persona solicitante de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a (Resolución oficial). ☐ Cuidado de personas mayores o dependientes reconocidas que convivan en el domicilio (Resolución + certificado convivencia).
5.3. Situación laboral (Conciliación)	☐ Trabajan ambos progenitores / progenitor único en horario coincidente ☐ **Trabaja uno** ☐ **No trabajan**

6. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE ADJUNTA (BASE 7)

☐ **Acreditación de renta y unidad familiar (Obligatorio):** Copia de las últimas nóminas (o declaración/justificante de ingresos) de los progenitores o tutores legales + copia del Libro de Familia o certificado de nacimiento/registro civil que acredite el n.º de miembros.

☐ **Acreditación laboral (en su caso):** Certificado de empresa con indicación del horario laboral, vida laboral actualizada o último recibo de autónomos (obligatorio si solicita horario ampliado de 7:30 a 9:00 h o alega conciliación laboral para desempate).

☐ **Acreditación de colectivo prioritario (en su caso):** Resolución, certificación administrativa/judicial o documento oficial justificativo marcado en el apartado 5.2 (no válida declaración responsable).

☐ **Informes médicos o de NEE (en su caso):** Documentación acreditativa de alergias, medicación o necesidades educativas especiales.

7. AUTORIZACIONES, DECLARACIONES RESPONSABLES Y FIRMA

AUTORIZO a que mi hijo/a pueda ser grabado/a o fotografiado/a por la entidad impartidora y/o por el Ayuntamiento de Coín para la difusión del programa en RR. SS. o medios locales (Canal Coín Televisión), respetando la normativa de protección al menor.	☐ **SÍ** ☐ **NO**
AUTORIZO a mi hijo/a a poder salir de las instalaciones del C.E.I. San Sebastián, durante el horario de las Semanas Lúdicas Navideñas 2026, acompañado/a por el personal monitor encargado del desarrollo de las actividades programadas en el exterior.	☐ **SÍ** ☐ **NO**

Declaración y aceptación de las bases: La persona abajo firmante solicita la admisión en las Semanas Lúdicas Navideñas 2026 (servicio gratuito cofinanciado por el Plan Corresponsables, Ministerio de Igualdad, Gobierno de España), declara que son ciertos todos los datos consignados y acepta íntegramente las Bases Reguladoras, comprometiéndose al cumplimiento puntual de los horarios de entrada y recogida, a facilitar teléfonos operativos y a aportar la documentación original justificativa si fuese requerida a efectos de auditoría o control.

En Coín, a _____ de noviembre de 2026. **Firma del padre, madre o tutor/a legal:**	**Registro de Entrada / Plazos de referencia:** • **Plazo inscripción:** del 23 al 27 de noviembre de 2026. • **Lista provisional:** 10 de diciembre de 2026 (3 días hábiles reclamaciones). • **Lista definitiva:** 16 de diciembre de 2026.

Información sobre Protección de Datos (Base 12): Responsable: Ayuntamiento de Coín (Plaza de la Alameda, 28, 29100 Coín, Málaga). **Finalidad:** Gestionar el procedimiento de adjudicación de las Semanas Lúdicas Navideñas 2026 y elaborar los indicadores estadísticos y de impacto exigidos en el Anexo A de la Orden de 4 de agosto de 2026 del Plan Corresponsables. **Legitimación:** Cumplimiento de obligación legal e interés público (RGPD UE 2016/679 y LOPDGDD 3/2018). **Destinatarios:** Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad de la Junta de Andalucía y Ministerio de Igualdad. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición ante el Ayuntamiento de Coín.