

ANUNCIO RESOLUCIÓN DE LA CONCEJALÍA DELEGADA CRITERIOS DE ADMISIÓN EN LA ESCUELA DE CORRESPONSABILIDAD. VERANO 2024 cuyo texto íntegro se publica a continuación.

La resolución nº 2024-0745 de fecha 10 de junio de 2024, por el que se aprueban los presentes criterios, pone fin a la vía administrativa, pudiendo interponer contra el mismo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, alternativamente, o recurso de reposición potestativo, en el plazo de un mes ante el órgano que dictó el acto, o recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de este orden de Elche, en el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente al de la publicación en el portal de transparencia de este ayuntamiento.

PRIMERO.- APROBAR LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE ACCESO:

- Estar escolarizado desde Infantil de tres años y segundo de la ESO, correspondiendo a menores de 3 a 14 años, y que cumpla con los requisitos exigidos por el centro para su incorporación al curso escolar.
- Estar empadronado en el municipio (tanto el alumno/a como el tutor/a/res legales) a fecha 1 de enero de 2024 ó que los menores estén escolarizados en un centro educativo del municipio de Dolores. (Educación Infantil y Primaria, Educación Secundaria Obligatoria).

SEGUNDO.- APROBAR VALORACIÓN DE MÉRITOS:

- .- Que ambos progenitores estén trabajando: 3 puntos.
- .- Que sea familia monoparental/monomarental acreditada que esté trabajando: 3 puntos.
- .- Que sólo un progenitor esté trabajando: 2 puntos.
- .- Que sea una familia monomarental/monoparental acreditada: 1punto.
- .- Que sea familia numerosa acreditada: 1 punto.
- .- Que alguno de los tutores esté en desempleo: 0,5 puntos.
- .- Que el/la alumno/a tenga la condición reconocida de minusvalía física, psíquica o sensorial: 1 punto.

TERCERO.- APROBAR ACREDITACIÓN Y APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA:

- .- Para acreditar la ocupación: vida laboral. (Ambos o uno dependiendo de la situación familiar). En activo a fecha de la solicitud.
- .- Acreditación de familia monomarental/monoparental con título expedido al efecto y en vigor, o la correspondiente resolución o sentencia de divorcio y/o separación.



- . DARDE acreditación de situación de desempleo.
- . Acreditación de familia numerosa con Título expedido al efecto y en vigor.
- . Certificado de minusvalía.
- . Dictamen educativo de necesidades especiales.
- . Copia NIF, NIE o pasaporte progenitor/es, tutores legales,
- . Copia menor con NIF o en el caso de menor sin NIF, copia libro familia.
- . Volante de empadronamiento colectivo/ individual en Dolores. (Marcar en la solicitud Anexo I).
- . Justificante de la matrícula o certificado de secretaría del centro de educativo de Dolores, en el caso de menores no empadronados en Dolores.

CUARTO.- APROBAR DOCUMENTACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN:

1. Modelo Solicitud Escuela de Verano Dolores 2024. Firmada progenitor/a, tutores legales.
2. Documentación valoración de méritos. (Apartado 4).
3. NIF Progenitores/Tutores legales/alumno (si lo tiene).
4. Libro Familia.
5. Volante empadronamiento colectivo/ individual en Dolores. (Marcar en la solicitud Anexo I).

Se tendrá en cuenta, el orden de entrada en registro del Ayuntamiento de Dolores de las instancias completas. No se registrarán las instancias incompletas. En estos casos, se consideran fuera de plazo, y no se tendrá en cuenta la fecha de registro, pasando directamente a lista de espera.

En caso de empates, se tendrá en primer lugar, menores empadronados en Dolores, en segundo lugar el mayor tiempo en desempleo y por último, el registro de entrada en el Ayuntamiento de Dolores.

QUINTO. – APROBAR PLAZO Y LUGAR DE PRESENTACIÓN DE INSTANCIAS:

Desde su publicación en medios oficiales hasta el 18 junio de 2024 (inclusive).

Presencialmente, en el registro de entrada del Ayuntamiento de Dolores, de 9:00 a las 14:00 horas de lunes a viernes.

Telemáticamente, en la sede electrónica del Ayuntamiento de Dolores, hasta el 18 de junio a las 14.00 horas conforme al modelo de estas bases.

SEXTO. - APROBAR CRITERIOS DE LISTA DE ESPERA.

Las instancias presentadas fuera del plazo establecido, no formarán parte de la lista de espera. Se tendrán en cuenta el orden de entrada en el registro del Ayuntamiento de Dolores, así como la puntuación obtenida de la documentación presentada para valorar los méritos.

SEPTIMO. - APROBAR ADMISIÓN DE ALUMNADO

Una vez revisadas y baremadas las solicitudes, se hará un listado con los menores admitidos. Y se realizará otro listado de espera. Los listados se publicarán el día 22 de junio en la sede electrónica del Ayuntamiento de Dolores. En este listado, se dará



fecha, lugar y hora de la reunión informativa de menores admitidos en la Escuela de Verano.

OCTAVO- APROBAR MODELO DE INSTANCIA / SOLICITUD DE ADMISIÓN. ANEXO FICHA MÉDICA MENOR. NOVENO. - MODELO DE INSTANCIA / SOLICITUD DE ADMISIÓN.

INSTANCIA SOLICITUD ESCUELA DE CORRESPONSABILIDAD VERANO 2024

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A:		EDAD Y CURSO QUE FINALIZA:
		NOMBRE CEIP/ IES:
NOMBRE Y APELLIDOS TUTORES LEGALES:		
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	
EMPADRONADOS EN DOLORES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
FECHA EMPADRONAMIENTO:		
<input type="checkbox"/> OTROS/ NO EMPADRONADOS JUSTIFICANTE MATRICULA		
E-mail:		
DISCAPACIDAD RECONOCIDA DEL ALUMNO: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> OTROS/ NO EMPADRONADOS JUSTIFICANTE MATRICULA		
En caso afirmativo: Conteste a la siguiente pregunta:		
¿DISPONE DE UN EDUCADOR ESPECIAL EN EL AULA? : NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Aporto dictamen educativo		
DOCUMENTACIÓN A APORTAR:		
<input type="checkbox"/> MODELO SOLICITUD Y ANEXO I		
<input type="checkbox"/> VIDA LABORAL. (TUTORES LEGALES).		
<input type="checkbox"/> TITULO FAMILIA NUMEROSA / MONOMARENTAL/ MOPARENTAL EN VIGOR		
<input type="checkbox"/> DNI/NIE/ PASAPORTE: <input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL.		
<input type="checkbox"/> En caso de no tener DNI el menor LIBRO FAMILIA.		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DISCAPACIDAD/DICTAMEN EDUCATIVO NECESIDADES ESPECIALES.		
<input type="checkbox"/> OTROS/ NO EMPADRONADOS JUSTIFICANTE MATRICULA/CERTIFICADO		
<input type="checkbox"/> DARDE.		
<input type="checkbox"/> VOLANTE EMPADRONAMIENTO.		
<input type="checkbox"/> OTROS:		
APELAMOS A SU RESPONSABILIDAD, LES RECORDAMOS QUE LAS PLAZAS SON LIMITADAS.		

EXPONE:

Que ha leído los criterios de admisión a la Escuela de Corresponsabilidad Verano 2024

SOLICITA:

La inclusión y admisión en la ESCUELA de CORRESPONSABILIDAD, VERANO 2024 DECLARA que los datos que aporta son ciertos.

En Dolores (Alicante), a _____



(firma)

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Dolores y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Dolores en Plaza General Llopis, número 1 C.P. 03150 Dolores –Alicante

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE DOLORES

ANEXO I FICHA MÉDICA

NOMBRE ALUMNO: _____

NOMBRE TUTOR LEGAL: _____

¿TIENE O PADECE SU HIJO/A ALGÚN TIPO DE PROBLEMA O ENFERMEDAD? (Haga un círculo en lo que procede y en caso afirmativo, explique brevemente de que se trata).

1º CARDIO VASCULAR (Corazón)	SI/NO
2º RESPIRATORIA (Tos, Asma, etc...)	SI/NO
3º SISTEMA NERVIOSO (Epilepsia, Depresión, etc..)	SI/NO
4º METABOLISISMO O ENDOCRINO (Diabetes)	SI/NO
5º NUTRICIÓN, SANGRE (Anemia)	SI/NO
6º ÓSEOS, ARTICULARES (Dolor de espalda, Escoliosis, etc)	SI/NO
7º GASTROINTESTINALES	SI/NO
8º ALERGÍAS:	SI/NO

ESPECÍFIQUE CUALQUIER OTRO TRASTORNO O PROBELA QUE USTED CREA CONVENIENTE QUE SE DEBA TENER PRESENTE CON RESPECTO A LA SALUD DE SU HIJO/A. EN CASO DE TRASLADAR AL ALUMNO/A A UN CENTRO ASISTENCIAL ¿QUÉ COBERTURA MÉDICA TIENE Y A QUÉ LUGAR SE LE TRASLADA?. Especifique Nº SIP Alumno/a:

En Dolores (Alicante), a _____

D/DÑA: _____ **FIRMA:** _____

PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Dolores y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Dolores en Plaza General Llopis, número 1 C.P. 03150 Dolores –Alicante

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

