

**ANEXO I**

**“ABIERTO POR VACACIONES” Curso 2021- 2022**

**SOLICITUD Y DATOS COMPLEMENTARIOS**

Don/Doña .....

Director/a del centro .....

Localidad ..... Provincia .....

**CERTIFICA**

Que se ha aprobado en el Claustro de profesores de fecha ..... , y posteriormente por el Consejo Escolar en fecha ..... , la participación del centro en el programa “Abierto por vacaciones”, y

**SOLICITA <sup>(1)</sup>**

Participar en dicho programa de acuerdo con los datos recogidos en la declaración de datos complementarios adjunta.

(1) La solicitud debe completarse electrónicamente. Para cumplimentar el formulario de solicitud se deberá acceder al siguiente enlace: <https://bit.ly/3CZusS9>

**DECLARACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DATOS DEL CENTRO:**

Localidad:		Provincia:
Código Postal:	Teléfono:	Código Centro:
Correo electrónico:		

**DATOS DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO**

NIF	Nombre y apellidos
Teléfono de contacto	Correo electrónico

**DATOS GENERALES** (En el caso de los CRA cumplimentar para cada localidad en la que se prevea desarrollar el programa)

Periodo/s previstos de apertura	Navidad <input type="checkbox"/> Semana Santa <input type="checkbox"/> Verano <input type="checkbox"/> Septiembre <input type="checkbox"/>
Calendario de apertura (indicar las fechas previstas)	Navidad: Semana Santa: Verano: Septiembre:
Gestión del Proyecto	Profesorado <input type="checkbox"/> AMPA <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Entidad S.A.L. <input type="checkbox"/>



En caso de gestión por AMPA, empresa o Entidad sin ánimo de lucro Nombre empresa/entidad: ..... Persona responsable: ..... Cargo: ..... Teléfono de contacto: ..... Correo electrónico: .....	
En caso de gestión por Profesorado Nombre y apellidos: ..... Cargo: ..... Teléfono de contacto: ..... Correo electrónico: .....	
Plantea proyecto conjunto con otros centros.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, centros y localidades	
Número de subgrupos máximo	
Admite alumnado de otros centros (aprobado por Consejo Escolar)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Servicio de comedor	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Aforo máximo establecido para servicio de comedor	

En ....., a ..... de ..... de 2021

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO  
(Sello)

Fdo: .....

## DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Innovación y Formación Profesional.

La finalidad de este tratamiento es la gestión de programas educativos competencia de la Dirección General de Innovación y Formación Profesional y elaboración de estudios e informes de carácter estadístico e histórico, abarcando las reclamaciones en vía administrativa y judicial.

La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da una obligación legal aplicable al responsable.

No vamos a comunicar sus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en [https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/details.action?fileId=249](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=249)