



INSTITUTO DE LA MUJER
CONSEJERÍA DE IGUALDAD
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y
CONTRATO DE HOGAR



CORRESPONSABLES



Excmo. Ayuntamiento
BOLAÑOS DE CALATRAVA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PLAN CORRESPONSABLES 2026

1- DATOS PERSONALES DE LA MADRE- TUTORA

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI: _____ Estado Civil: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____
Horario de trabajo: _____

2- DATOS PERSONALES DEL PADRE-TUTOR

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI: _____ Estado Civil: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____
Horario de trabajo: _____

3- OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco solicitante: _____
Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco solicitante: _____
Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco solicitante: _____
Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco solicitante: _____

4- SEÑALE LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDAN:

- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Familias monomarentales y monoparentales.
- Familias de personas con discapacidad.
- Familias de personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados de personas.

5- DOCUMENTOS A ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD:

Se deberá aportar la documentación necesaria para acreditar la situación de la casilla o casillas seleccionadas en el punto 4.



5- DATOS PERSONALES DEL/A MENOR:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Curso escolar actual: _____

NECESIDADES ESPECÍFICAS/INTOLERANCIAS/ALERGIAS/OBSERVACIONES:

HORARIO DE ENTRADA (marque con “x” una o ambas opciones):

De 7.30 a 8.30 horas _____

De 15.30 a 18.30 horas _____

Don/doña: _____

Como madre/padre/tutora/tutor

(Marcar con x)

Me comprometo a cumplir las **NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO RECOGIDAS EN LAS BASES DEL PLAN CORRESPONSABLES.**

AUTORIZO NO AUTORIZO

La publicación de fotografías y/o vídeos de las personas menores de edad incluidas en esta solicitud en la web municipal y las redes sociales y medios de comunicación del Excmo. Ayuntamiento de Bolaños de Calatrava para dar publicidad a las actividades realizadas.

En Bolaños de Calatrava a _____ de _____ de 2026

Firma _____

Protección de datos: El responsable de los datos recogidos en esta ficha es el AYUNTAMIENTO DE BOLAÑOS DE CALATRAVA, la cesión de los datos que realiza y su uso será estrictamente para el servicio que solicita y por consentimiento del titular de los datos. Los datos solicitados se podrán ceder para tratamiento estadístico a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Los datos de contacto del responsable de esta actividad es centrodelamujer@bolanosdecalatrava.es, ante el que podrá Vd. ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, así como el Derecho a retirar el consentimiento prestado y el Derecho a reclamar ante la autoridad de control.