

ANEXO IV

**PETICIÓN DE INFORME DE CONFORMIDAD PARA DESPLAZAMIENTO TEMPORAL DE MENORES
EXTRANJEROS CON FINES DE ESCOLARIZACIÓN PROMOVIDOS POR PERSONAS FÍSICAS.**

1	DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES				
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DNI	SEXO <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Mujer	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
NIVEL DE ESTUDIOS			PROFESIÓN		
TELÉFONO MÓVIL		E-MAIL		PARENTESCO CON EL MENOR/ES	

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DNI	SEXO <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Mujer	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
NIVEL DE ESTUDIOS			PROFESIÓN		
TELÉFONO MÓVIL		E-MAIL		PARENTESCO CON EL MENOR/ES	

¿TIENEN LOS PROMOTORES ABIERTO ALGÚN EXPEDIENTE DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL, ADOPCIÓN AUTONÓMICA O ACOGIMIENTO FAMILIAR? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	EN CASO AFIRMATIVO INDICAR EL EXPEDIENTE
---	--

2	RESIDENCIA		
CALLE / PLAZA		Nº	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO		OTROS TELÉFONOS	

3	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (indicar en caso de que desee que las notificaciones que se efectúen sean remitidas a una dirección diferente a la indicada en el apartado Residencia)		
CALLE / PLAZA		Nº	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO		OTROS TELÉFONOS	

4 DATOS DEL MENOR		
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	
PAÍS DE ORIGEN DEL MENOR	DIRECCIÓN DEL MENOR EN EL PAÍS DE ORIGEN	
FECHA DE LLEGADA A EXTREMADURA	FECHA DE RETORNO AL PAÍS DE ORIGEN	
NÚMERO DE PASAPORTE	¿PRESENTA EL MENOR NECESIDADES ESPECIALES EN RAZÓN DE SU SALUD FÍSICA, PSÍQUICA O DISCAPACIDAD? (En caso afirmativo indicar cual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____	
CURSO AL QUE SE INCORPORA EL MENOR DESPLAZADO	DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	
DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	TELÉFONO DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	
¿EXISTE ALGÚN GRADO DE PARENTESCO ENTRE LOS PROMOTORES Y EL MENOR PARA EL QUE SOLICITA EL DESPLAZAMIENTO? (En caso afirmativo indicar cual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____		

(Si se solicita para más de un menor)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	
PAÍS DE ORIGEN DEL MENOR	DIRECCIÓN DEL MENOR EN EL PAÍS DE ORIGEN	
FECHA DE LLEGADA A EXTREMADURA	FECHA DE RETORNO AL PAÍS DE ORIGEN	
NÚMERO DE PASAPORTE	¿PRESENTA EL MENOR NECESIDADES ESPECIALES EN RAZÓN DE SU SALUD FÍSICA, PSÍQUICA O DISCAPACIDAD? (En caso afirmativo indicar cual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____	
CURSO AL QUE SE INCORPORA EL MENOR DESPLAZADO	DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	
DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	TELÉFONO DEL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EL MENOR	
¿EXISTE ALGÚN GRADO DE PARENTESCO ENTRE LOS PROMOTORES Y EL MENOR PARA EL QUE SOLICITA EL DESPLAZAMIENTO? (En caso afirmativo indicar cual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____		

SOLICITAN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 188 del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, la emisión del informe de conformidad para el desplazamiento temporal de los menores extranjeros referidos con fines de escolarización.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Fdo: _____ Fdo: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y FAMILIA

C/ Antonio Rodríguez Moñino, 2. 06800 Mérida. Teléfonos: 924 008 800 – 924 008 801. Fax: 924 302 308

En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales que proporcionen se incorporarán a los distintos ficheros regulados en el Anexo I de la Orden de 20 de junio de 2006 (DOE nº 76 de 29 de junio de 2006) La responsable del fichero es la Dirección General de Política Social y Familia y los datos recogidos se almacenarán con las medidas de seguridad y confidencialidad establecidas legalmente. Tiene derecho a acceder a los datos facilitados, rectificarlos, cancelarlos y a oponerse a su tratamiento, en las condiciones previstas por la legislación vigente. Para ejercer estos derechos, ha de dirigir un escrito a la Dirección General de Política Social y Familia, Avda. Antonio Rodríguez Moñino, 2. 06800. Mérida (Badajoz).

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA RECABAR DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los firmantes de la presente solicitud prestan su consentimiento para la Dirección General de Política Social y Familia recabe de oficio información sobre empadronamiento, convivencia y D.N.I.:

Sí

No

Asimismo las personas mayores de edad que abajo se identifican y que se encuentran empadronadas o conviviendo en el domicilio de los solicitantes, prestan su consentimiento para que por parte de la Dirección General de Política Social y Familia se recabe de oficio información sobre empadronamiento y convivencia, firmando a tal efecto:

Nombre y apellidos: _____	Nombre y apellidos: _____	Nombre y apellidos: _____	Nombre y apellidos: _____
D.N.I.: _____	D.N.I.: _____	D.N.I.: _____	D.N.I.: _____
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____

En el caso de que el/la/los solicitante/s no autorice/n a la Dirección General de Política Social y Familia que los datos consignados en esta solicitud de valoración puedan ser utilizados para la realización de posteriores convocatorias relacionadas con acciones formativas en materia de acogimiento marcar la casilla siguiente:

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Fdo: _____ Fdo: _____

RELACION DE DOCUMENTOS PRECEPTIVOS A ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

1. Fotocopia compulsada del D.N.I. de cada solicitante. (En caso de no prestar su consentimiento para recabar la información).
2. Certificado de nacimiento del menor o menores cuya acogida se solicita.
3. Certificado de antecedentes penales de los solicitantes.
4. Certificado médico oficial de los solicitantes.
5. Copia del Libro de Familia del núcleo familiar solicitante.
6. Autorización de los padres o tutores del menor para su estancia temporal, en la que hagan constar específicamente, que no consentirán su adopción, que éstos sólo consenten el desplazamiento para el curso escolar y que se harán cargo del menor una vez finalizado el mismo.
7. Certificación en la que conste que el menor tendrá plaza en un centro escolar oficial para el curso académico al que se incorpore.
8. Certificados médicos del menor o los menores que será objeto del programa.
9. Certificado de empadronamiento y convivencia del/los solicitantes. (En caso de no prestar su consentimiento a la Administración para recabar la información).
10. Manifestación en documento escrito suscrita por los solicitantes que refiera su compromiso de cumplir las obligaciones que se derivan de su participación en el programa, así como de no tramitación de adopción del menor acogido durante su vigencia y de colaboración con el retorno del mismo a su país de origen en la fecha prevista o transcurridas las circunstancias que dieron lugar al desplazamiento.

Este modelo puede ser reproducido por cualquier medio de impresión, estando disponible en las Unidades encargadas de su gestión, en las páginas de información de internet de la consejería competente en materia de protección de menores y en la web del Portal Ciudadano de la Junta de Extremadura (<http://ciudadano.gobex.es>)