



SOLICITUD del SERVICIO MUNICIPAL DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

ORIENTADORA

Nº DE LLEGADA

FECHA

I. Datos de la persona solicitante:

Nombre y Apellidos:
Domicilio:
Teléfonos de contacto:
Correo electrónico:
Sexo: M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

II. Estado civil:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a |
| <input type="checkbox"/> Pareja de Hecho | <input type="checkbox"/> Separado/a |
| <input type="checkbox"/> Nueva Pareja | <input type="checkbox"/> Proceso de separación |
| <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/a | |

III. Datos de los integrantes de la familia:

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	PROFESIÓN

IV. Centro escolar al que asiste su hijo/a:

V. Curso Escolar:

Por lo tanto,

SOLICITO: Tenga por presentado este escrito, y por hechas las manifestaciones que en él se contienen, acceda a lo solicitado previos los trámites que procedan a cuyo efecto autorizo al Ayuntamiento para que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, incorpore los datos personales contenidos en este escrito y sus trámites para su tratamiento, en un fichero automatizado, que tiene como finalidad facilitar las actuaciones de control y mejora de los procedimientos de gestión, comprobación y seguimiento correspondientes a los órganos que incorporan tales datos personales, quedando enterado de que, de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puedo dirigirme por escrito a este Ayuntamiento (Plaza de la Constitución núm. 1 Dos Hermanas 41700) para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de dichos datos.



VI. Datos de los progenitores:

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	FECHA NACIMIENTO	PROFESIÓN

VII. Persona u organismo que le aconsejó venir:

VIII. Motivo de la consulta:

IX. Está siendo atendido o atendida por:

- BIENESTAR SOCIAL DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS.
- USMIJ
- PERSONA ORIENTADORA DEL CENTRO ESCOLAR
- SERVICIO PRIVADO DE PSICOLOGÍA
- DELEGACIÓN DE IGUALDAD:
 - Asesoría Jurídica
 - Asesoría Laboral
 - Atención Psicológica

NOTA: *Sólo se realizarán informes de asistencia.*

¿Desea recibir información acerca del programa de actividades a iniciativa de esta Concejalía, que pueda resultar de su interés? SI NO

Indique el medio de preferencia a tal efecto, sabiendo que en cualquier momento puede solicitarnos la baja en este servicio: correo electrónico lista difusión WhatsApp

Fdo.:

Madre/ Padre de la persona menor

CONCEJALÍA DE IGUALDAD Y EDUCACIÓN. SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO MUNICIPAL
Huerta Palacios, 2ª Planta. Tfno. 954919586 – 89
Correo electrónico: spm@doshermanas.es

RESGUARDO DE LA SOLICITUD

Nombre y Apellidos de la persona solicitante:

Fecha solicitud:

Por lo tanto,

SOLICITO: Tenga por presentado este escrito, y por hechas las manifestaciones que en él se contienen, acceda a lo solicitado previos los trámites que procedan a cuyo efecto autorizo al Ayuntamiento para que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, incorpore los datos personales contenidos en este escrito y sus trámites para su tratamiento, en un fichero automatizado, que tiene como finalidad facilitar las actuaciones de control y mejora de los procedimientos de gestión, comprobación y seguimiento correspondientes a los órganos que incorporan tales datos personales, quedando enterado de que, de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puedo dirigirme por escrito a este Ayuntamiento (Plaza de la Constitución núm. 1 Dos Hermanas 41700) para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de dichos datos.