



**ANEXO IV**

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

<b>1 DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES</b>			
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DNI	SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
NIVEL DE ESTUDIOS		PROFESIÓN	
TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL	PARENTESCO CON EL MENORES	
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DNI	SEXO <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
NIVEL DE ESTUDIOS		PROFESIÓN	
TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL	PARENTESCO CON EL MENORES	
¿TIENEN LOS PROMOTORES ABIERTO ALGÚN EXPEDIENTE DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL, ADOPCIÓN AUTONÓMICA O ACOGIMIENTO FAMILIAR?		EN CASO AFIRMATIVO INDICAR EL EXPEDIENTE	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>2 RESIDENCIA</b>			
CALLE / PLAZA		Nº	PISO
LOCALIDAD	PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO	OTROS TELÉFONOS		
<b>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)</b>			
CALLE / PLAZA		Nº	PISO
LOCALIDAD	PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO FIJO	OTROS TELÉFONOS		



<b>4 DATOS DEL MENOR</b>	
NOMBRE	PRIMER APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
PAIS DE ORIGEN DEL MENOR	DIRECCIÓN DEL MENOR EN EL PAIS DE ORIGEN
FECHA DE LLEGADA A EXTREMADURA	FECHA DE RETORNO AL PAIS 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
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
PAIS DE ORIGEN DEL MENOR	DIRECCIÓN DEL MENOR EN EL PAIS DE ORIGEN
FECHA DE LLEGADA A EXTREMADURA	FECHA DE RETORNO AL PAIS 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: 924 008 865**

En cumplimiento del artículo 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) 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).

**RELACIÓN 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 consienten 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>)



**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: \_\_\_\_\_