



## 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](mailto: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.