

## SOLICITUD-INSCRIPCIÓN DOÑICAMPUS CURSO 2022-2023

DATOS DE EL/LA MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD			
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>EDAD:</b>	<b>CURSO ESCOLAR:</b>
<b>TELÉFONO DE CONTACTO Y/O EMERGENCIA</b>			
<b>EMPADRONADO/A</b>	<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	<b>DOMICILIO:</b>
<b>HORARIO QUE REALIZARÁ</b>		<b>HORA DE LLEGADA:</b>	<b>HORA DE RECOGIDA:</b>
<b>COMEDOR: SÍ</b> <input type="checkbox"/>		<b>NO</b> <input type="checkbox"/>	
<b>PERSONAS QUE RECOGEN AL MENOR:</b>			
<b>DATOS MÉDICOS/PERSONALES A TENER EN CUENTA</b> (indicar alergias, intolerancias alimenticias, enfermedades, medicación, discapacidad, N.E.E, etc.) **En caso de presentar algún tipo de enfermedad o discapacidad, es obligatorio adjuntar informe médico o de N.E.E.			
DATOS DEL SOLICITANTE QUE REPRESENTA A EL/LA MENOR			
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>			
<b>DNI:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	
<b>EN CALIDAD DE: MADRE</b> <input type="checkbox"/>		<b>PADRE</b> <input type="checkbox"/>	<b>TUTOR LEGAL</b> <input type="checkbox"/>
<b>MARQUE CON UNA "X" EN CASO DE NO ESTAR EMPADRONADO/A Y SER TRABAJADOR/A DEL MUNICIPIO</b>			

Marque con una "X" los días para los que solicita la inscripción:	
<b>PROGRAMA COMPLETO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>DÍAS SUELTOS</b>	
31 DE OCTUBRE	<input type="checkbox"/>
9 DE DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
20 FEBRERO	<input type="checkbox"/>
21 FEBRERO	<input type="checkbox"/>
23 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
27 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
28 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
29 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
30 DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>
3 ENERO	<input type="checkbox"/>
4 ENERO	<input type="checkbox"/>
5 ENERO	<input type="checkbox"/>
30 MARZO	<input type="checkbox"/>
31 MARZO	<input type="checkbox"/>
3 ABRIL	<input type="checkbox"/>
4 ABRIL	<input type="checkbox"/>
5 ABRIL	<input type="checkbox"/>
25 ABRIL	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA	
FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA	<input type="checkbox"/>
FOTOCOPIA TARJETA FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/>
INFORME MÉDICO/ NEE	<input type="checkbox"/>
INFORME DE EMPRESA TRABAJADORES/AS DEL MUNICIPIO	<input type="checkbox"/>
AUTORIZACIONES	<input type="checkbox"/>
AUTORIZACIÓN DOMICILLIACIÓN BANCARIA	<input type="checkbox"/>

Doñinos de Salamanca a .....de..... de 202....  
Firmado (representante legal de el/la menor)