

SOLICITUD-INSCRIPCIÓN DOÑICAMPUS CURSO 2022-2023

DATOS DE EL/LA MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	CURSO ESCOLAR:
TELÉFONO DE CONTACTO Y/O EMERGENCIA			
EMPADRONADO/A	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO:
HORARIO QUE REALIZARÁ		HORA DE LLEGADA:	HORA DE RECOGIDA:
COMEDOR: SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
PERSONAS QUE RECOGEN AL MENOR:			
DATOS MÉDICOS/PERSONALES A TENER EN CUENTA (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			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		TELÉFONO:	
EN CALIDAD DE: MADRE <input type="checkbox"/>		PADRE <input type="checkbox"/>	TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/>
MARQUE CON UNA "X" EN CASO DE NO ESTAR EMPADRONADO/A Y SER TRABAJADOR/A DEL MUNICIPIO			

Marque con una "X" los días para los que solicita la inscripción:	
PROGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/>
DÍAS SUELTOS	
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 ade..... de 202....
Firmado (representante legal de el/la menor)