

SOLICITUD - INSCRIPCIÓN

PROGRAMA NIEVE 2025 BAUTISMOS BLANCOS

DATOS DE EL/LA MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
DNI:	CENTRO EDUCATIVO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A
EMPADRONADO/A SI <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
DATOS MÉDICOS A TENER EN CUENTA (indicar alergias, intolerancias alimenticias, enfermedades, medicación, etc.)**En caso de padecer algún tipo de enfermedad o recibir medicación adjuntar informe médico específico.	
PERSONA QUE SOLICITA LA ACTIVIDAD (REPRESENTANTE DE EL/LA MENOR):	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	TELÉFONOS DE CONTACTO:
EN CALIDAD DE: MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/>	

CATEGORÍA A LA QUE SE INSCRIBE EL/LA MENOR (INDIQUE EL CURSO)	
BENJAMÍN (4º , 5º Y 6º DE PRIMARIA)	
INFANTIL (1º , 2º Y 3º DE ESO)	

En Doñinos de Salamanca, a ____ de _____ de 202__

Firma del Solicitante