

SOLICITUD - INSCRIPCIÓN PROGRAMA CONCILIACIÓN SEPTIEMBRE 2024

SOLICITA LA INSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD:

- ACTIVIDAD **ANTES DE COMER** (DE 13:00 A 14:30)
- ACTIVIDAD **DESPUÉS DE COMEDOR** (DE 15:00 A 16:00)

DATOS DE EL/LA MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD	
Nombre y apellidos:	
Curso escolar actual:	
OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA (alergias, intolerancias, cuestiones médicas, N.E.E, etc.):	
HORA DE RECOGIDA:	
PERSONA/S AUTORIZADA PARA LA RECOGIDA: (no se entregará al menor a personas que no se indiquen como autorizadas):	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL/LA MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
D.N.I.	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	TUTOR <input type="checkbox"/>
Domicilio			C.P.
Población			
Teléfonos contacto/emergencia			

AUTORIZACIONES DE REPRESENTANTE LEGAL DE EL/LA MENOR INSCRITO/A:
(Marque con un X)

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD:

Yo.....
con DNI como **representante legal del menor anteriormente indicado, y solicitante de plaza en el programa CONCILIAMOS SEPTIEMBRE 2024**, en calidad de madre padre o tutor legal , **AUTORIZO** su participación en dicho programa organizado por el Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca.

**En el caso de menores cuyos padres se encuentren separados/divorciados es conveniente que esta autorización esté firmando por ambos/as progenitores/as.

Firma Solicitante:

Firma 2º representante:

- AUTORIZACIÓN DE TRASLADOS (autorización obligatoria):** autorizo al equipo de monitores/as responsables a realizar los traslados correspondientes a las diferentes instalaciones donde se realiza el programa durante el periodo en el que el/la menor se encuentra inscrito/a al programa.

AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DONDE SE DOMICILIA EL PAGO (Si el nº de cuenta es el mismo que el presentado en las actividades culturales, doñicampus, o conciliación del curso 2023-2024 marque una x):

Si es nuevo indique los datos a continuación:

Nº de cuenta:

Titular de la Cuenta:

Firma del titular de la cuenta:

**Con esta firma autorizo al Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca a cargar en mi cuenta el importe de la actividad solicitada.

En Doñinos de Salamanca, a ___ de _____ de 202_

FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL DE MENOR