

**SOLICITUD-INScripción**  
**DOÑICAMPUS CURSO 2021 -2022**

DATOS DEL MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	CENTRO EDUCATIVO:	
DOMICILIO:	C.P:	LOCALIDAD:	
TELÉFONOS DE CONTACTO Y/O EMERGENCIA:			
EMPADRONADO/A	SI <input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>
HORARIO ( HORARIO OBLIGATORIO DE 9:00 A 14:00):		SOLICITA USO DEL COMEDOR <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>DATOS MÉDICOS A TENER EN CUENTA</b> (indicar alergias, intolerancias alimenticias, enfermedades, medicación, discapacidad, N.E.E, etc.)**En caso de padecer algún tipo de enfermedad o discapacidad, es obligatorio adjuntar informe médico o de N.E.E.			
DATOS DEL REPRESENTANTE DEL MENOR			
NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI:
EN CALIDAD DE:	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	TUTOR LEGAL: <input type="checkbox"/>

Marque con una X los días para los que solicita la inscripción:	
11 de octubre	
7 de diciembre	
23 de diciembre.	
27 de diciembre.	
28 de diciembre.	
29 de diciembre.	
30 de diciembre.	
3 de enero	
4 de enero	
5 de enero.	
7 de enero.	
28 de febrero.	
1 de marzo	
7 de abril.	
8 de abril	
11 de abril	
12 de abril	
13 de abril	

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (Marque con una X)		
*En el caso de haber presentado el DNI y Tarjeta Sanitaria en otra edición anterior del programa, no es necesaria presentarla de nuevo, indique que ya está presentada en la casilla correspondiente.		
Fotocopia DNI		
Fotocopia tarjeta sanitaria		
Certificado de empresa		
Informe médico o de NEE		
<b>Documentación presentada programa 2019- 2020</b>		
IMPORTE A PAGAR BONIFICADOS (EMPADRONADOS/TRABAJADORES EN EL MUNICIPIO)		TOTAL
PROGRAMA COMPLETO	65€	
DÍAS SUELTOS	6,50€/día	
IMPORTE A PAGAR NO BONIFICADOS (NO EMPADRONADOS/ NO TRABAJADORES MUNICIPIO)		TOTAL
PROGRAMA COMPLETO	<b>2020:</b> 82.50€	
DÍAS SUELTOS	<b>2020:</b> 8.20€/día	

\*25% DEDESCUENTO EN SEGUNDO HERMANO EN EL PROGRAMA COMPLETO.

En Doñinos de Salamanca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del Solicitante

