

**SOLICITUD-INSCRIPCIÓN**  
**DOÑICAMPUS DÍA 25 DE ABRIL 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"/>

<b>Marque con una X los días para los que solicita la inscripción:</b>	
25 de abril	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	
Fotocopia tarjeta sanitaria	<input type="checkbox"/>	
Certificado de empresa	<input type="checkbox"/>	
Informe médico o de NEE	<input type="checkbox"/>	
Documentación presentada programa		

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

Firma del Solicitante

