

ANEXO I.- FICHA DE INSCRICIÓN

DATOS DA/O MENOR 1

NOME E APELIDOS		
IDADE	DATA DE NACEMENTO	
CENTRO EDUCATIVO	CURSO	
ENDEREZO DA/O MENOR		

DATOS DE SAÚDE (enfermidades, intolerancias, alerxias, necesidades de apoio especial)

--

DATOS DA/O MENOR 2

NOME E APELIDOS		
IDADE	DATA DE NACEMENTO	
CENTRO EDUCATIVO	CURSO	
ENDEREZO DA/O MENOR		

DATOS DE SAÚDE (enfermidades, intolerancias, alerxias, necesidades de apoio especial)

--

DATOS DA/O MENOR 3

NOME E APELIDOS		
IDADE	DATA DE NACEMENTO	
CENTRO EDUCATIVO	CURSO	
ENDEREZO DA/O MENOR		

DATOS DE SAÚDE (enfermidades, intolerancias, alerxias, necesidades de apoio especial)

--

DATOS DA NAI/PAI/TITOR/A

NOME E APELIDOS:			
DNI:		TELÉFONO	
NOME E APELIDOS:			
DNI:		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO:			

MARCAR CUN X

<input type="checkbox"/> Familia monoparental	<input type="checkbox"/> Outras cargas familiares
<input type="checkbox"/> Situación de desemprego	<input type="checkbox"/> Muller maior de 45 anos
<input type="checkbox"/> Vítima da violencia de xénero	<input type="checkbox"/> Ingresos inferiores 1.500 € (unidade familiar)

DATOS DAS PERSOAS AUTORIZADAS A RECOLLER Á/Ó MENOR

NOME E APELIDOS:		
DNI:		TELÉFONO
NOME E APELIDOS:		
DNI:		TELÉFONO
NOME E APELIDOS:		
DNI:		TELÉFONO

MODALIDADE DO SERVIZO NO QUE SOLICITA A INSCRICIÓN
(Sinale cun X e a continuación cubra os datos da modalidade solicitada)

<input type="checkbox"/> NADAL <input type="checkbox"/> ENTROIDO <input type="checkbox"/> SEMANA SANTA <input type="checkbox"/> DÍAS PUNTUAIS			DATA:
SERVIZOS COMPLEMENTARIOS			
Hora de entrada	Servizo de Madrugada	Servizo de Comedor	
<input type="checkbox"/> 09:00 h	<input type="checkbox"/> Si Dende as: h	<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> 10:00 h	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	

D/Dna. _____
 co documento de identidade _____ como nai/pai/titor-a legal, autorizo a inscrición da/o
 menor _____ na actividade antes sinalada:

Para que así conste, asíñase no día.....de.....de 202_____