

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

☐ Familia monoparental

☐ Outras responsabilidades familiares

☐ Situación de desemprego

☐ Muller menor de 45 anos

☐ Vítima da violencia de xénero

☐ 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)

SERVIZO DE MADRUGA E/OU SERVIZO DE COMEDOR

☐ MADRUGA	Data de alta ____/____/____	TODO O MES	Dende as ____: ____ horas
		MEDIO MES	
	Data de baixa ____/____/____	DÍAS ALTERNOS	
		ESPORÁDICO	Días:
☐ COMEDOR	Data de alta ____/____/____	TODO O MES	Días
		MEDIO MES	
	Data de alta ____/____/____	DÍAS ALTERNOS	
		ESPORÁDICO	

DATOS PARA O PAGAMENTO

Titular da conta:	DNI
Conta de domiciliación (IBAN):	

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 díade.....de 202_____