

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

CURSO 2015/2016

SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA (Alumnos/as)

1. DATOS DO/A NENO/A

NOME E APELIDOS:		DATA DE NACEMENTO:
DATA DO PRIMEIRO INGRESO	Nº DE EXPEDIENTE	

2. DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL

DNI/NIE:	NOME	APELIDOS	
ENDEREZO:			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
RELACION CO NENO/A:	TEL. FIXO:	TEL. MOBIL:	

3. SERVIZOS QUE SOLICITA

<input type="checkbox"/>	ASISTENCIA CON COMEDOR
--------------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	ASISTENCIA SEN COMEDOR
--------------------------	------------------------

HORARIO			
XORNADA COMPLETA		DE	A
SO DE MAÑÁ		DE	A
SO DE TARDE		DE	A
HORARIO AMPLIADO		DE	A

COMEDOR	
SI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>
DÍAS SOLTOS	<input type="checkbox"/>

4. EXISTENCIA DE VARIACIÓNS EN RELACIÓN AO CURSO ANTERIOR (ACREDITAR DOCUMENTALMENTE)

	SI	NON
CAMBIO NO NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEPARACIÓN OU DIVORCIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBTENCIÓN DA CONDICIÓ DE FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECOÑECEMENTO DE DISCAPACIDADE DE ALGÚN MEMBRO DA UF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTROS CAMBIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoa/o de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido ao Alcalde do Concello de Pontecesures, Avda. de Vigo nº 2, 36640 Pontecesures.

LUGAR E DATA _____, A ____ DE _____ DE 2015	SINATURA
--	----------