

RENOVACIÓN DE PRAZA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL OS PILLABÁNS. CURSO _____ - _____

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE ☐ NAI ☐ PAI ☐ ACOLLEDOR/A ☐ TITOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
CP	CONCELLO	LOCALIDADE	PROVINCIA		
TEL. MÓBIL 1	TEL. MÓBIL 2	TEL. FIXO	ENDEREZO ELECTRÓNICO		
E, NA SUA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido de dereito)					
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NUMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
CP	CONCELLO	LOCALIDADE	PROVINCIA		
TELEFONO FIXO	FAX	TELEFONO MÓBIL	ENDEREZO ELECTRONICO		

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
GRUPO DE IDADE A QUE ACCEDE	DISCAPACIDADE		DATA DE ACOLLEMENTO
	☐ SI ☐ NON		

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (incluída a persoa solicitante)	NIF	DATA NACEMENTO	PARENTESCO
Nº MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR			

CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES

☐ Fillo/a de persoal do centro ☐ Irmá/Irmán con praza no centro ☐ Familia acollidora ☐ Familia numerosa ☐ Familia monoparental

TIPO DE XORNADA QUE SOLICITA

Xornada completa de		horas a		horas
Xornada partida de		horas a		horas
½ Xornada de mañá de		horas a		horas
½ Xornada de tarde de		horas a		horas
COMEDOR ☐ ALMORZO ☐ XANTAR ☐ MERENDA				

Cerceda, de de
(Sinatura da persoa solicitante ou representante)