

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**  
**SERVICIO DE GUARDERIA TEMPORERA 2022/23**

D/Dña. \_\_\_\_\_  
 Con \_\_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_ y  
 D/Dña. \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_  
 D.N.I: \_\_\_\_\_ con domicilio en  
 \_\_\_\_\_ y con teléfonos de  
 contacto: \_\_\_\_\_

Como padre/madre/tutor/a del menor o menores:

NOMBRE APELLIDO MENOR	Curso

❖ **SERVICIOS PRIMARIA E INFANTIL DE 3 A 5 AÑOS:**

➤ Aula Matinal 07.30 a 09:00	
➤ Servicio de Comedor 14:00 a 15:00	
➤ Actividades Extraescolares de 15:00 a 18:00h	

❖ **SERVICIOS INFANTIL DE 0 A 2 AÑOS LOS FINES DE SEMANA Y VACACIONES:**

➤ Servicio de 07:30H a 18:00H	
-------------------------------	--

- Hago constar que mi hijo/a \_\_\_\_\_padece alergias a \_\_\_\_\_ o se encuentra en la siguiente situación sanitaria especial \_\_\_\_\_.
- Me obligo a comunicar cualquier situación sanitaria que pueda repercutir en la salud de los demás.

En Castillo de Locubín a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

Fdo. \_\_\_\_\_ Fdo. \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

- Solicitud de inscripción del/la menor en el Programa.
- Fotocopia del D.N.I. de la madre y el padre.
- Documento acreditativo de ser trabajadores/as temporeros/as.
- Fotocopia de la Cartilla de Seguridad Social.
- Fotocopia de la cartilla de vacunaciones.
- Teléfono de contacto para avisar en caso de urgencia.
- Informe médico en caso de padecer enfermedades, alergias o estar sometido a tratamiento.
- Prescripción facultativa en caso de necesitar ingerir algún medicamento durante su participación en el programa.