

ANEXO I

CURSO _____ / _____

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA EN LA ESCUELA INFANTIL DE TITULARIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLANOS DE MORISCOS

SERVICIOS QUE SOLICITA		PROVINCIA:
GENERAL <input type="checkbox"/>	AMPLIACION HORARIA <input type="checkbox"/>	Nº DE RESERVA:

DATOS DEL SOLICITANTE				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I. /N.I.E	CALLE/ AVDA/ P %/ PLAZA	Nº	ESC.	PISO
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO	
RELACIÓN CON EL/ LA NIÑO/ NIÑA: (padres, tutores o representantes legales)				

DATOS DEL NIÑO/A		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	FECHA

CIRCUNSTANCIAS DE LA UNIDAD FAMILIAR
<input type="checkbox"/> Familia monoparental: SI NO <input type="checkbox"/> Familia numerosa: SI NO <input type="checkbox"/> Otras circunstancias que aplicando el baremo sean susceptibles de ser valoradas:
Documentación que se adjunta:

DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta.

En Castellanos de Moriscos de de 20....

EL/ LA SOLICITANTE

Fdo:.....

ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLANOS DE MORISCOS