|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A** |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| LUGAR DE NACIMIENTO | PROVINCIA | NACIONALIDAD |
| FECHA DE NACIMIENTO | EDAD (AÑO Y MESES) | TELÉFONO |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | PROVINCIA |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **DATOS FAMILIARES (Padres/Tutores legales)** |
| PRIMER APELLIDO (PADRE) | SEGUNDO APELLIDO( PADRE) | NOMBRE (PADRE) |
| FECHA DE NACIMIENTO (PADRE) | D.N.I. (PADRE) | OCUPACIÓN (PADRE) |
| DOMICILIO (PADRE) | LOCALIDAD (PADRE) | PROVICIA (PADRE) |
| TELÉFONO DE CONTACTO (PADRE) | OTRO TELÉFONO (PADRE) | CORREO ELCTRÓNICO (PADRE) |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **DATOS FAMILIARES (Padres/Tutores legales)** |
| PRIMER APELLIDO (MADRE) | SEGUNDO APELLIDO (MADRE) | NOMBRE (MADRE) |
| FECHA DE NACIMIENTO (MADRE) | D.N.I. (MADRE) | OCUPACIÓN (MADRE) |
| DOMICILIO (MADRE) | LOCALIDAD (MADRE) | PROVICIA (MADRE) |
| TELÉFONO DE CONTACTO (MADRE) | OTRO TELÉFONO (MADRE) | CORREO ELCTRÓNICO (MADRE) |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **DATOS FAMILIARES (Hermanos/as)** |
| NÚMERO DE HERMANOS/AS | LUGAR QUE OCUPA | NOMBRE DE HERMANOS/AS*
*
*
 |
| ALGÚN HERMANO/A ESTÁ MATRICULADO EN ESCUELA INFANTIL  | NOMBRE DE HERMANO/A MATRICULADO/A  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **SOLICITUD DE PLAZA ESCUELA INFANTIL “La casa de los duendes”** |
| D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SOLICITO PLAZA PARA MI HIJO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Escuela Infantil “La casa de los duendes” de Ajofrín para el curso escolar 2.019-2.020. En el siguiente horario y servicios (tache el horario elegido) :* 8:00h a 12:00h.
* 8:00h a 13:30h
* 8:00h. a 15:30h.
* Desayuno
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **OTROS DATOS DE INTERÉS DEL MENOR** |
| Indicar si el niño/a presenta algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial (alergias, minusvalía, enfermedad crónica) |
| Junto a esta solicitud se adjunta la siguiente documentación (tache la documentación entregada) :* Fotocopia de la tarjeta sanitaria del menor y cartilla de vacunaciones.
* Certificado médico.
* Fotocopia D.N.I. padres o tutores legales.
* Fotocopia Libro de familia.
* Certificado de empadronamiento en Ajofrín.
* Fotocopia última declaración del impuesto sobre la renta de todos los miembros de la unidad familiar.
* Fotocopia última nómina de los miembros de la unidad familiar.
* Fotocopia del título en vigor de familia numerosa.
* Prestación en el caso de que haya algún miembro de la unidad familiar en desempleo.
* Último ingreso del trabajador autónomo.
* Acreditación de enfermedad crónica grave o minusvalía.
 |

En Ajofrín, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.01\_\_

 Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padre Madre