

Solicitud de matricula para a escola municipal Infantil “Os Pequerrechos” de San Cibrao das Viñas

Datos do/a neno/a:

Apelidos:	Nome:	Data de nacemento:
-----------	-------	--------------------

Datos do/a solicitante (pai, nai ou titor/a legal):

NIF/NIE:	Nome:	Apelidos	
Enderezo:	Concello:	Provincia:	Código postal:
Concello do lugar de traballo:	Nº seg. Social:	Tfno. contacto 1:	Tfno. contacto 2:

Datos da unidade familiar:

Apelidos e nome (incluído o/a solicitante):	NIF:	Data de nacemento:	Parentesco:	Situación laboral:	Ingresos anuais:
Nº membros unidade familiar:			Suma de ingresos anuais:		€
Renda per Cápita:					€

Servizos solicitados:

Asistencia con comedor:		Asistencia sen comedor:	
-------------------------	--	-------------------------	--

Candidato a Bono Concilia da Xunta de Galicia

Si

Non



Horario de asistencia ó centro:

Horario de mañá (7:45 a 15:45):	
Horario de tarde (13:30 a 21:30):	
Horario partido (9:00 a 13:00 e 15:00 a 19:00):	
Horas extras (especificar cantas horas a maiores do horario elixido):	

Situación sociofamiliar:

- Número de persoas que non forman parte da unidade familiar a cargo desta:			
- Numero de membros da unidade familiar con enfermidade ou minusvalidez:			
- Tipo de enfermidade ou minusvalidez:	Nai:	Pai:	Outros Membros:
Minusvalidez física, psíquica ou sensorial:			
Enfermidade crónica que requira internamento periódico:			
Alcoholismo ou drogodependencia:			
- Condición de familia monoparental:	Si	Non	
- Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais:	Si	Non	
- Pai/nai ou titores que cursen estudos oficiais:	Si	Non	
- Condición de familia numerosa:	Si	Non	
- Irmáns/ás do/a solicitante de 0-3 anos que asisten a escolas infantís:			
Nome do/a neno/a:	Centro o que asiste:		
Calquera outra grave circunstancia familiar:			

Lexislación:

Lexislación Aplicable: (Orde do 2 de marzo de 2009 pola que se regula o procedemento de adjudicación de prazas nas escolas infantís 0 - 3 dependentes da Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar para o curso 2009/2010)	A cubrir pola Administración:	Número de expediente:
	Recibo:	Data de entrada:
Sinatura do/a solicitante:	Revisado e conforme:	Data de efectos:
		Data de saiga:

SR. ALCALDE PRESIDENTE DO CONCELLO DE SAN CIBRAO DAS VIÑAS