



# Programa Centros Abiertos

Solicitud de plaza. VACACIONES DE VERANO.  
Curso 2007-2008.

## DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS Domicilio: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
 FAMILIA NUMEROSA  SÍ  NO SE SOLICITA PLAZA para \_\_\_\_\_ hijo/s. Indicar número

## DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 CENTRO ESCOLARIZACIÓN: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 Alumno con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  SÍ  NO  
 Educación INFANTIL  3 años  4 años  5 años  
 Educación PRIMARIA  1º  2º  3º  4º  5º  6º  
 INDIQUE SI SU HIJO/A PADECE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA. Las enfermedades y su tratamiento deberán acreditarse mediante justificante médico)

## SITUACIÓN LABORAL-FAMILIAR.

Ambos padres o tutores trabajando

## CALENDARIO, HORARIO Y CENTRO SOLICITADO

JUNIO días  23  24  25  26  27  28  30  
 JULIO, 1ª SEMANA DEL 1 AL 4  JULIO, 3ª SEMANA DEL 14 AL 18  JULIO, 5ª SEMANA DEL 28 AL 31   
 JULIO, 2ª SEMANA DEL 7 AL 11  JULIO, 4ª SEMANA DEL 21 AL 25   
 HORARIO de 7:30 a 15:00. ENTRADA de 7:30 a 10:00 SALIDA de 13:00 a 15:00 horas Se ruega puntualidad a la hora de recoger a los niños  
 PREFERENTEMENTE UTILIZARÉ EL SERVICIO desde las \_\_\_\_\_ hasta las \_\_\_\_\_ horas.  
 CENTRO. Indique los Centros por orden de preferencia:  
 1º: \_\_\_\_\_ 4º: \_\_\_\_\_  
 2º: \_\_\_\_\_ 5º: \_\_\_\_\_  
 3º: \_\_\_\_\_ 6º: \_\_\_\_\_  
 (La Administración se reserva el derecho de redistribuir a los solicitantes inscritos en algún centro que no alcance el mínimo de participantes necesario para el buen desarrollo de la actividad y de establecer criterios de selección si la demanda superase la oferta de plazas)

Fdo: por el/la solicitante en \_\_\_\_\_

Fecha / / 2008

## CONTROL DE ASISTENCIA. DOS faltas de asistencia no justificadas tienen como consecuencia la PÉRDIDA DE LA PLAZA DURANTE EL RESTO DEL PERIODO SOLICITADO.

El/la firmante declara bajo su responsabilidad la veracidad de todos los datos de la presente solicitud, manifestando su compromiso de presentar la documentación justificativa, si le fuera requerida por la Administración competente. (En caso de falsedad, la solicitud será denegada).

Asimismo manifiesto mi compromiso de utilizar el Programa Centros Abiertos durante el período solicitado o en su caso, comunicar la anulación de uso del servicio con una antelación mínima de 48 horas al inicio del mismo.



# Programa Centros Abiertos

Solicitud de plaza. VACACIONES DE VERANO.  
Curso 2007-2008.

## DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS Domicilio: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
 FAMILIA NUMEROSA  SÍ  NO SE SOLICITA PLAZA para \_\_\_\_\_ hijo/s. Indicar número

## DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 CENTRO ESCOLARIZACIÓN: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 Alumno con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  SÍ  NO  
 Educación INFANTIL  3 años  4 años  5 años  
 Educación PRIMARIA  1º  2º  3º  4º  5º  6º  
 INDIQUE SI SU HIJO/A PADECE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA. Las enfermedades y su tratamiento deberán acreditarse mediante justificante médico)

## SITUACIÓN LABORAL-FAMILIAR.

Ambos padres o tutores trabajando

## CALENDARIO, HORARIO Y CENTRO SOLICITADO

JUNIO días  23  24  25  26  27  28  30  
 JULIO, 1ª SEMANA DEL 1 AL 4  JULIO, 3ª SEMANA DEL 14 AL 18  JULIO, 5ª SEMANA DEL 28 AL 31   
 JULIO, 2ª SEMANA DEL 7 AL 11  JULIO, 4ª SEMANA DEL 21 AL 25   
 HORARIO de 7:30 a 15:00. ENTRADA de 7:30 a 10:00 SALIDA de 13:00 a 15:00 horas Se ruega puntualidad a la hora de recoger a los niños  
 PREFERENTEMENTE UTILIZARÉ EL SERVICIO desde las \_\_\_\_\_ hasta las \_\_\_\_\_ horas.  
 CENTRO. Indique los Centros por orden de preferencia:  
 1º: \_\_\_\_\_ 4º: \_\_\_\_\_  
 2º: \_\_\_\_\_ 5º: \_\_\_\_\_  
 3º: \_\_\_\_\_ 6º: \_\_\_\_\_  
 (La Administración se reserva el derecho de redistribuir a los solicitantes inscritos en algún centro que no alcance el mínimo de participantes necesario para el buen desarrollo de la actividad y de establecer criterios de selección si la demanda superase la oferta de plazas)

Fdo: por el/la solicitante en \_\_\_\_\_

Fecha / / 2008

## CONTROL DE ASISTENCIA. DOS faltas de asistencia no justificadas tienen como consecuencia la PÉRDIDA DE LA PLAZA DURANTE EL RESTO DEL PERIODO SOLICITADO.

El/la firmante declara bajo su responsabilidad la veracidad de todos los datos de la presente solicitud, manifestando su compromiso de presentar la documentación justificativa, si le fuera requerida por la Administración competente. (En caso de falsedad, la solicitud será denegada).

Asimismo manifiesto mi compromiso de utilizar el Programa Centros Abiertos durante el período solicitado o en su caso, comunicar la anulación de uso del servicio con una antelación mínima de 48 horas al inicio del mismo.