



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 SI NO
 Educación INFANTIL 3 años 4 años 5 años
 Educación PRIMARIA 1° 2° 3° 4° 5° 6°
 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.