



Concello
de AMES



A madalena

Escala infantil
municipal

Curso 20 / 20

Grupo de Idade

DATOS DO/A NENO/A

Apelidos e nome.

Data de nacemento Teléfono

Enderezo C.P.: Cidade

DATOS DO PAI, NAI OU TITOR/A

Apelidos e nome da nai/titora D.N.I.:

Profesión Lugar de traballo

Teléfono Correo electrónico

Apelidos e nome do pai/titor D.N.I.:

Profesión Lugar de traballo

Teléfono... Correo electrónico

SOLICITA BONO CONCILIA

sí

NON

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

| Apelidos e nome dos membros | Data Nacemento | Parentesco | Situación Laboral | Profesión |
|-----------------------------|----------------|------------|-------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Suma ingresos mensuais

¿TEN ALERXIA A ALGÚN TIPO DE ALIMENTO OU TEN ALGUNHA INTOLERANCIA ALIMENTARIA? ¿CAL?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SERVIZOS

| | |
|------------------------------|--|
| XANTAR | |
| SI <input type="radio"/> | → Batedor <input type="checkbox"/> Garfo <input type="checkbox"/> |
| NON <input type="checkbox"/> | |

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| MERENDA | |
| SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

HORARIO DO NENO/A NO CENTRO (máximo 8 horas)

XORNADA COMPLETA

MEDIA XORNADA

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 7:30 | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 |
|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

Poderá esixirse en calquer momento a ampliación da documentación acreditativa das diferentes circunstancias que puntúan no baremo de selección.

A omisión, falsidade dos datos ou dos documentos aportados, e a duplicidade de solicitudes no momento da matriculación serán causa da súa anulación.

..... a de "..." de 20.....

51 NATURA DO SOLICITANTE