



SOLICITUDE DE INGRESO CURSO 2018-2019

ESCOLA INFANTIL PARA A QUE SOLICITA PRAZA		SERVIZOS SOLICITADOS	
indicar preferencia 1º-2º-3º, no caso de solicitar varias:		Media xornada (de 3 a 4 horas)	
 Escola Infantil Municipal de CONXO		Xornada completa (mais de 4 horas)	
 Escola Infantil Municipal das FONTIÑAS		Almorzo	
Escola Infantil Municipal de MEIXONFRIO- SALGUEIRIÑOS		Xantar	
TIPO DE SOLICITUDE		Merenda	
<input type="checkbox"/> Reserva praza			

DATOS DO NENO/A:

Apelidos e nome		Data de nacemento	
Enderezo		Numero	Piso
Codigo postal	Localidade		
Telefono 1	Telefono 2	Correo electronico	

DATOS DOS PAIS OU TITORES:

Apelidos e nome do pai ou titor	DNI
Profesión	Nº Seguridade Social
Lugar de traballo	Teléfono
Apelidos e nome da nai ou titora	DNI
Profesión	Nº Seguridade Social
Lugar de traballo	Teléfono

OUTROS DATOS DA UNIDADE FAMILIAR:

Apelidos e nome de TODOS os membros da unidade familiar (incluídos todos os MENORES ou adultos con MINUSVALIAS a cargo desta. (Isto implica que se atopan na súa renda)	Data nacemento	Parentesco	Situación laboral	Ingresos mensuais
		PAI		
		NAI		
Número de membros da unidade familiar	TOTAL INGRESOS			

CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	
Fillo/a persoal do centro	
Familia numerosa	Irmá/n con praza renovada
Familia monoparental	Irmá/n con praza de novo ingreso

Solicita o traslado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
da Escola Infantil Municipal de.....Á Escola Infantil Municipal de

Sinatura do/a solicitante:Asdo. D/Dª _____

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____