

	AYUNTAMIENTO DE MEMBRILLA Centro de Servicios Sociales C/ San León, s/n (Centro cultural San León) 13230 Membrilla (Ciudad Real) Telf.: 926 63 61 69	
---	--	---

ANEXO II

SOLICITUD DE PLAZA PARA NUEVO INGRESO
EN LA ESCUELA INFANTIL “LOPE DE VEGA” DE MEMBRILLA

HORARIO QUE SOLICITA (señale con x):

- Entrada a las 7,30 horas con salida a las 13,15 horas
- Entrada a las 7,30 horas con salida a las 15,30 horas
- Entrada a las 9,00 horas con salida a las 13,15 horas
- Entrada a las 9,00 horas con salida a las 15,30 horas
- Entrada a las 9,00 horas con salida a las 16,30 horas

Indique la hora exacta de incorporación _____

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____
 EDAD (en años y meses) _____
 DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
 CODIGO POSTAL _____ TELEFONOS _____

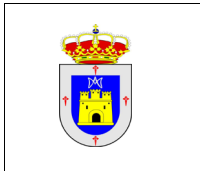
Indique si presenta el menor algún tipo de discapacidad o problema que requiera una atención especial:

UNIDAD FAMILIAR

(Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno)

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	OCUPACION	LUGAR Y TFNO. DE TRABAJO

Si alguno o varios miembros de la unidad familiar tienen la calificación de discapacidad, indíquenos a continuación con nombre y apellidos cuales son:



AYUNTAMIENTO DE MEMBRILLA
Centro de Servicios Sociales
C/ San León, s/n (Centro cultural San León)
13230 Membrilla (Ciudad Real)
Telf.: 926 63 61 69



Documentación que se acompaña junto a la solicitud (señale con x)

- Fotocopia del DNI de progenitores o tutores.
- Fotocopia del Libro de Familia completo.
- Certificado de Vida Laboral de los progenitores o tutores.
- Certificado de empadronamiento.
- En caso de desempleo, certificado expedido por el órgano competente en que haga constar si se percibe prestación, y en caso afirmativo, hacer constar la prestación que se perciba.
- Documento acreditativo del grado de discapacidad, para aquellas familias en las que exista esta situación en alguno de los progenitores y/o en algún otro miembro de la unidad familiar.
- Título de Familia Numerosa en vigor.
- Informe médico que acredite enfermedad crónica grave para aquellas familias en las que exista esta situación en alguno de los progenitores y/o en algún otro componente de la unidad familiar.
- Certificado de convivencia para aquellas familias monoparentales que vivan en la unidad familiar de origen.
- Documentos acreditativos de cualquier otra situación: certificados horarios, tipo de jornada laboral, informes del equipo competente en niños con necesidades educativas especiales ...

D./D^a. _____, como padre, madre o tutor del menor _____ solicita la continuidad durante el curso 20__ / 20__.

Así mismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, en especial los de la Agencia Estatal Tributaria, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la baja de mi hijo/a en la Escuela Infantil. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento.

- Sí autorizo las consultas.
- No autorizo las consultas

FECHA

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MEMBRILLA