

Plaza Mayor, 1 Teléfono: 980 660006 CP 49630 Fax: 980 660436

GUARDERÍA INFANTIL MUNICIPAL DE VILLALPANDO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

| DATOS DEL SOLICITAN | NTE | | |
|---|-------------------------|----------------------------|-------------------|
| Nombre: | | D.N.I: | |
| Apellidos: | | | |
| Domicilio a efecto de n | <u>otificaciones</u> | | |
| Calle: | | Municipio: | |
| Provincia: | C.P: | Teléfono: | |
| DATOS DEL BENEFICIA | ARIO | | |
| Nombre: | Edad: | | |
| Apellidos: | | | |
| Datos de los demás miembros de la unidad familiar | | | |
| Nombre y apellidos | | Relación cor | n el beneficiario |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| DOCUMENTACIÓN QUI | E SE ACOMPAÑA A LA SOLI | CITUD | |
| ☐ Documento Nacional de Identidad del solicitante. | | | |
| ☐ Fotocopia del Libro de Familia o documento que acredite la patria potestad. | | | |
| ☐ Documentación acred ostenten la patria potes | | ral del padre y/o de la ma | adre o de quienes |
| ☐ Certificado oficial de r | ninusvalía, en su caso. | | |
| ☐ Otros documentos | | | |
| | | | |
| | En Villa | lpando, a de | de 2011 |
| | (Firma) |) | |
| | | | |
| | Fdo.: | | |