

MODELO DE SOLICITUDE DE ADMISION NO CAMPUS DE SEMANA SANTA
días 25, 26, 27 de marzo e 1 de abril de 2024

DATOS DO/A SOLICITANTE

1º Apelido :	2º Apelido:	Nome:	
DNI	Data de nacemento:	Teléfono de contacto:	Correo-e:
DATOS DO/A SOLICITANTE:			
Nome da vía/Barrio:		Nº :	Piso/ Puerta:
Parroquia:	Localidade:	Código Postal:	
Provincia:			
O seu fillo/a padece algunha alerxia ou enfermidade ?		<input type="checkbox"/> SI.	<input type="checkbox"/> NON
No caso sí, especifique cal é:			
Nome e apelidos do pai/nai/titor legal:			DNI:

HORARIO:

ENTRADA:

9:00 h.
 10:00 h.

RECOLLIDA:

13:00h.
 14:00h.

SOLICITO AULA MATINAL (solo cubrir en caso afirmativo)

De 7.30 a 9.00h

AUTORIZACIÓN FOTOS

D./Dna.: _____ con DNI: _____

PAI/NAI/TUTOR/A do/a alumno/a: _____

Participante nas actividades do Campus de Conciliación de Semana Santa.

AUTORIZO a Enredos Animación e o Concello de Salvaterra de Miño á publicación da imaxe do meu fillo/a en , Redes sociais, Páxina web, Fotos grupais sen publicación.

NON AUTORIZO

Salvaterra de Miño, _____ de marzo de 2024.

Sinatura:

PERSOAS AUTORIZADAS PARA RECOLLER AO ALUMNO/A

D./Dna.: _____ con DNI: _____

PAI/NAI/TUTOR/A do/a alumno/a: _____

autorizo a recoller ao meu fillo/a no CEIP INFANTE FELIPE de Salvaterra de Miño a

Parentesco	Nome e apelidos	DNI	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Salvaterra de Miño, de marzo de 2024.

Sinatura