

## ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

Florencio Delgado Gurriarán, 20  
e.infantil.municipal@concellodobarco.org  
Tel.: 988 32 58 18

RENOVACIÓN DE PRAZA NA  
ESCOLA INFANTIL DO BARCO 0-3

CURSO 2016/2017

### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE			
<input type="radio"/> NAI	<input type="radio"/> PAI	<input type="radio"/> ACOLLEDOR/A	<input type="radio"/> TITOR/A LEGAL
TIPO DE VIA	NOME DA VIA	NUMERO	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANDAR	PORTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO MÓBIL	TELÉFONO FIXO	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### E, NA SUA REPRESENTACIÓN (deberá acreditar a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VIA	NOME DA VIA	NUMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO MÓBIL	TELÉFONO FIXO	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### DATOS DA NENA O DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRUPO DE IDADE O QUE ACCEDE	DISCAPACIDADE	SEXO	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER	

### DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

## ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

Florencio Delgado Gurriarán, 20  
e.infantil.municipal@concellodobarco.org  
Tel.: 988 32 58 18

RENOVACIÓN DE PRAZA NA  
ESCOLA INFANTIL DO BARCO 0-3

CURSO 2016/2017

### CIRCUNSTACIAS FAMILIARES

- Fillo/a de persoal do centro       Irmá/irmán con praza renovada u de novo ingreso no centro  
 Familia acolledora       Familia numerosa       Familia monoparental       Neno/a nacido/a en parto múltiple

### HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada de      horas a      horas  
Media xornada de      horas a      horas

### ELECCIÓN MES VACACIONAL

Mes Elexido (Preferentemente Xullo ou Agosto):

### COMEDOR

- Atención con comedor       Atención sin comedor  
(Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada)

### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de