



# AYUNTAMIENTO DE ALAMEDA DE LA SAGRA (TO)

Plz. España, nº 1 - C.P. 45240; Núm Registro Entidades L01450020; CIF P4500200C

Tlfs.: 925500181 - Fax: 925500292;

E-mail: [ayuntamiento@alamedadelasagra.es](mailto:ayuntamiento@alamedadelasagra.es) Web: [www.aytoalamedasagra.com](http://www.aytoalamedasagra.com)

## SOLICITUD DE INGRESO EN LA ESCUELA INFANTIL "EL JARDÍN DE LOS SUEÑOS" CURSO 2021/2022

### I.- DATOS PERSONALES DEL NIÑO/NIÑA:

<b>Alumno</b>	Nombre Y Apellidos			N.I.F.		Fecha de Nacimiento / /	
	Nombre de la vía pública		Número	Piso	Puerta	C. Postal	Nº Teléfono padre/madre/tutor
	Municipio		Provincia			País	

Indicar si el alumno presenta algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial (deficiencia, minusvalía, enfermedad crónica, alergias u otros (describese lo más detallado posible o acompañese documentación acreditativa).

### II.- MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y OTROS DATOS:

<u>Nombre y Apellidos (Padre, madre, etc.)</u>	<u>D.N.I./ Otros</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Fecha Nac.</u>	<u>Estado Civil</u>	<u>Ocupación</u>

### III.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

- **FAMILIA NUMEROSA** (Marque lo que proceda)

SI  (Sólo si se acompaña Título de Familia Numerosa, expedido por la consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.)

NO

- **FAMILIA INTERVENIDA POR SERVICIOS SOCIALES** ( Marque lo que proceda)

SI  (Sólo si se acompaña propuesta justificada de los Servicios Sociales)

NO



# **AYUNTAMIENTO DE ALAMEDA DE LA SAGRA (TO)**

Plz. España, nº 1 - C.P. 45240; Núm Registro Entidades L01450020; CIF P4500200C

Tlfs.: 925500181 - Fax: 925500292;

E-mail: [ayuntamiento@alamedadelasagra.es](mailto:ayuntamiento@alamedadelasagra.es) Web: [www.aytoalamedasagra.com](http://www.aytoalamedasagra.com)

#### **IV.- OBSERVACIONES: (Indique cualquier circunstancia de interés para los servicios de la Escuela Infantil, no recogida en esta solicitud).**


#### **V.- DOMICILIACIÓN DEL PAGO (Señale los 24 dígitos de la cuenta y nombre de la entidad bancaria donde desee domiciliar el pago de la Tasa por la prestación del servicio)**

*Adjuntar cartilla bancaria o recibos para cotejar los datos bancarios*

<b><u>BANCO O CAJA DE AHORRO</u></b>																							
<b><u>TITULAR DE LA CUENTA</u></b>																							
<b><u>Código de Cuenta Corriente (INCLUIDO EL IBAN) (24 dígitos)</u></b>																							

El abajo firmante declara ser ciertos los datos incluidos en la presente solicitud.

En Alameda de la Sagra, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.:

(El padre, la madre o tutor/a)

**Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Alameda de la Sagra (Toledo)**