

SERVIZO AMENCER NA ESCOLA

FICHA DE SOLICITUDE 2023/2024

NENA/O PARTICIPANTE

Nome e apelidos			
Data de nacemento		Curso	
Empadroada/o no Concello de Cabanas	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Non	

PERSOA SOLICITANTE (representante legal da/o nena/o participante)

Nome e apelidos			
DNI		Relación ca/o nena/o (pai, nai ou titor/a)	
Enderezo			
Teléfonos			
Enderezo electrónico			

DATOS ADICIONAIS

Intolerancias, alerxias ou outros factores que poidan influír no desenvolvemento do servizo	
Outros aspectos que poidan ser de interese	

MODALIDADE DO SERVIZO

DÍAS DE SERVIZO (Especificar os días de uso do servizo no caso de non escoller a modalidade de "5 días/semana")	CON ALMORZO (sinalar cunha cruz)	SEN ALOMORZO (sinalar cunha cruz)
4-5 días/semana	(30€)	(21€)
1-3 días/semana	(15€)	(10€)
Días soltos	(3€)	(2,50€)

HORA DE ENTRADA: ____ : ____ **DÍA DE COMEZO:** ____ / ____ / ____

Da/D _____
con DNI _____ como titora/titora legal da/o nena/o para
o que solicito o Servizo Amencer na Escola:

(sinalar cunha cruz)

- Autorizo a asistencia da/o nena/o ás actividades do Servizo Amencer na Escola.
- Coñezo e acepto o funcionamento do servizo.
- Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados neste documento son certos.
- Podo ser informada/o desde o Concello de Cabanas acerca de actividades sociocomunitarias que poidan ser do meu interese (por exemplo: actividades extraescolares ou culturais, obradoiros para mocidade, campamentos de verán, actividades para familias...).
- NO CASO DE QUE O NÚMERO DE CONTA BANCARIA SEXA O MESMO QUE O DO CURSO PASADO, DOU O MEU CONSENTIMENTO PARA QUE SE CARGUEN OS RECIBOS DO SERVIZO NA DEVANDITA CONTA.

Cabanas, _____ de _____ de 202__

SINATURA