



AYUNTAMIENTO DE LAREDO

SERVICIO AULA MATINAL AYUNTAMIENTO DE LAREDO 2019/2020

⇒ NOMBRE Y APELLIDOS NIÑO/A: _____

⇒ CENTRO EDUCATIVO: _____

⇒ CURSO DEL PARTICIPANTE: _____

⇒ NOMBRE TUT@R EN EL CENTRO _____

⇒ EMPADRONADO EN EL TÉRMINO MUNICIPAL: SI NO

⇒ PERIODOS: CURSO ESCOLAR SEMANAS MESES

⇒ NECESITA SERVICIO DESAYUNO EN EL AULA MATINAL: SI NO

⇒ DATOS A TENER EN CUENTA:

○ ALERGIAS: _____

⇒ NOMBRE DEL PADRE: _____ DNI: _____

⇒ NOMBRE DE LA MADRE: _____ DNI: _____

⇒ TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

○ MÓVIL: _____

○ FIJO: _____

⇒ CORREO ELECTRÓNICO: _____

⇒ OBSERVACIONES:

⇒ MOTIVO DE LA SOLICITUD:

- Incompatibilidad entre su horario laboral y el horario escolar de su hijo/a
 Otros: _____

A. Otorgamiento de autorización para la comprobación de empadronamiento en el municipio.

B. En caso de no prestar la autorización mencionada en el apartado anterior:

Aportación del certificado acreditativo de tal extremo.

Firma: _____

Fecha: _____