

ANEXO I. AYUNTAMIENTO DE VIÑUELAS SOLICITUD FAMILIAS PLAN CORRESPONSABLES

D./DÑA _____ D.N.I _____

Nacionalidad _____ con domicilio en _____ nº _____

Localidad _____ Teléfono _____ correo electrónico _____

D./DÑA _____ D.N.I _____

Nacionalidad _____ con domicilio en _____ nº _____

Localidad _____ Teléfono _____ correo electrónico _____

EXPONE

I.- Que por medio de este documento solicita poder participar en el Plan Corresponsables.

II.- Que manifiesta que reúne los requisitos que se indican en el Decreto 87/2021, de 27 de julio, Plan Corresponsables.

- **DATOS DEL NIÑO/A**

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Empadronado/a _____

Otros datos (necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias)

- **DATOS DEL NIÑO/A**

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Empadronado/a _____

Otros datos (necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias)

- **DATOS DEL NIÑO/A**

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Empadronado/a _____

Otros datos (necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias)

- **DATOS DEL NIÑO/A**

Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Empadronado/a _____

Otros datos (necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias)

OTROS DATOS DE INTERES

- Observaciones y más datos de interés que sean importantes para el cuidado y bienestar de su hijo/a: _____

- Horario y días que solicita: _____

- Fotocopia DNI niños/as y padres/madres.

Firma del padre/madre/tutor/tutora

Firma del padre/madre/tutor/tutora