



AYUNTAMIENTO DE CHOZAS DE CANALES (TOLEDO)

Pl. Constitución, 1 C.P. : 45960

Teléfono/Fax : 918176186

C.I.F.: P-4505600-I

SOLICITUD DE PLAZA EN LA ESCUELA INFANTIL "Pepito Conejo"

Localidad-----

Horario que solicita: (señale con una x)

- Entrada de 07:30 a 9 horas, con salida a las 15:30
Indique hora de incorporación:.....
- Entrada a las 9 horas con salida a las 17 horas.
- Entrada de 7:30 a 9horas con salida a las 13:30 horas.
- Servicio de comedor.

Datos personales del niño/a

Apellidos-----

Nombre-----Fecha de Nacimiento-----

Lugar-----Edad(en años y meses)-----

Teléfono-----

Domicilio-----Localidad-----

C. Postal-----

Indique si presenta el niño algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial(retraso, minusvalía, enfermedad crónica, alergias).

Unidad Familiar

Apellidos y Nombre	D.N.I.	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Ocupación	Lugar y teléfono de Trabajo

Si alguno o varios miembros de la unidad familiar tiene la calificación de minusvalía, indíquenos a continuación con nombres y apellidos quienes son:

COMISION DE SERVICIOS BAROMETRADA DE NUEVOS ALUMNOS Escuela infantil: "Pepito Conejo"

