



Ayuntamiento de Espinosa de los Monteros
Plaza Sancho García, nº 1 Tel. 947120002 –Fax 947120555
09560 ESPINOSA DE LOS MONTEROS. Burgos
www.espinosadelosmonteros.es

Solicitud de inscripción a Centro de Atención a la Infancia.

Datos del alumno/a

DNI _____ TARJETA SANITARIA _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Teléfono _____

Municipio _____ CP _____

Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Niño Niña

Datos del padre, madre, tutor/a

NIF _____ Nombre _____ Apellidos _____

NIF _____ Nombre _____ Apellidos _____

Necesidades educativas especiales Sí No

Horario: Mañana Tarde Ambos

(Indicar preferencia horario de entrada y salida)

Desayuno Comida Ambos

Otras necesidades _____

Datos a efectos del baremo

Familia numerosa Sí No

Renta anual de la unidad familiar _____

Trabajan los dos progenitores Si No

Empadronados en Espinosa Si No

Declaración del padre, madre, tutor/a _____ como

_____ declaro que los datos que hago constar en este documento son ciertos y que no he presentado ninguna solicitud en ningún otro centro para las mismas enseñanzas.

_____ de _____ de 200__.

Firma