



SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

Escuela infantil

Discapacidad

Familia Monoparental

SÍ

NO

Observaciones (enfermedades,
alergias, medicamentos)

PADRE/ MADRE/ TUTOR/A

Nombre y Apellido

DNI

Teléfono

Email

Dirección

Periodo solicitado

DOCUMENTACIÓN APORTADA

AGOSTO

☐ Mes completo

☐ 1º Quincena

☐ 2º Quincena

☐ Contrato Laboral

☐ Certificado de Vacaciones

☐ Solicitud

☐ AUTORIZO a mi hijo/a con mi consentimiento como padre/madre o tutor legal para poder publicar exclusivamente en medios de esta Administración Pública, las imágenes en las cuales aparezca, con el propósito educativo y/o de promoción de las actividades.

D./ Dña _____ con DNI _____ y
domicilio en _____

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en la "Servicio de conciliación familiar 0 - 3 años"
organizada por la delegación de Educación e Igualdad del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá del
Río.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR

En _____ a _____ de _____ de 20____