

FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN - TEMPO DE LECER 2025

<input type="checkbox"/>	Primeira quincena de xullo
<input type="checkbox"/>	Segunda quincena de xullo
<input type="checkbox"/>	Primeira quincena de agosto
<input type="checkbox"/>	Segunda quincena de agosto

REPRESENTANTE LEGAL

Nome e apelidos:	
DNI:	
Enderezo:	
Teléfono:	

DATOS DO/A NENO/A

Nome e apelidos:		Idade:	
2º irmá/-án:		Idade:	
3º irmá/-án:		Idade:	

Nai:	
Pai:	
Titor/a (de ser o caso):	
Enderezo:	
Teléfono:	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

<input type="checkbox"/>	2 fotografías recentes do/a neno/a
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadramento familiar
<input type="checkbox"/>	Fotocopia do libro de familia ou partida de nacemento do/a neno/a
<input type="checkbox"/>	Fotocopia do DNI dos proxenitores ou titores
<input type="checkbox"/>	Certificado de convivencia dos proxenitores (de ser o caso)
<input type="checkbox"/>	Acreditación de familia monoparental (de ser o caso)
<input type="checkbox"/>	Certificado de estar a cursar estudos oficiais algún dos proxenitores (de ser o caso)
<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo da situación laboral dos proxenitores (de ser o caso)
<input type="checkbox"/>	Informe acreditativo de alerxias e/ou intolerancias alimenticias
<input type="checkbox"/>	Fotocopia da tarxeta da Seguridade Social ou seguro médico no que está inscrito/a o/a menor

Asdo. Pai/Nai/ Titor/a

Na Rúa a ____ de _____ de 20__