

ANEXO II

SOLICITUD DE INGRESO EN CENTROS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

1.- DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Edad (años y meses): _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Centro en el que solicita ser admitido: _____

Presenta el niño algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial (deficiencia, minusvalía, enfermedad crónica, alergias, etc.). Indíquela: _____

2.- SITUACIÓN FAMILIAR: (Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno de ellos)

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	FEC. NACIM.	EST. CIVIL	OCUPACIÓN	D.N.I.

- Indíquese a continuación si en la familia se da alguna de las siguientes situaciones (marque con una X donde corresponda):

Ambos progenitores en paro y sin ingresos económicos

Enfermedad crónica grave

Familia incompleta: orfandad, padre o madre solteros, separados o viudos

Ambos padres trabajan con horario coincidente

Niños a cargo de un solo progenitor que trabaja

SI	NO

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

FAMILIAR	Lugar de trabajo	Ingreso anual por trabajo	Otros ingresos	Total ingresos anuales	Asistencia sanitaria. Nº de Cartilla
Padre					
Madre					
Hijo/a					
Total ingresos anuales familiares _____					

Renta per cápita mensual por cada miembro de la unidad familiar _____
 (Dividir los ingresos totales por el nº de miembros de la unidad familiar)

4.- VIVIENDA:

Marque con una X donde proceda

PROPIA: Pagada _____

En proceso de pago _____

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique cuanto paga al mes: _____ €uros.

ALQUILADA: Precio mensual del alquiler _____ €uros

OTRA SITUACIÓN (Indique cual) _____

5.- OTRAS SITUACIONES:

¿Existe algún miembro minusválido en la unidad familiar?

¿Tiene reconocida la minusvalía?

¿Tiene hermanos matriculados en el Centro solicitante que vayan a permanecer en el mismo durante el próximo curso?

¿Utilizará el servicio de comedor?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque con una X

PRECIO DE GUARDERÍA:	SIN COMEDOR	40 €uros	<input type="checkbox"/>
	CON COMEDOR	70.78 €uros	<input type="checkbox"/>

Dº / Dña. _____

como (padre, madre o tutor) _____

SOLICITO PLAZA PARA EL NIÑO/A _____

Durante el curso **200 / 200** .

Orgaz a _____ de _____ de 200

(Firma)