

Solicitud de Ingreso

ESCUELA INFANTIL "NUBE DE ALGODÓN"

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):

SI NO

- () () 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

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

FAMILIAR	Lugar de trabajo	Ingreso anual por trabajo	Otros ingresos	Total ingresos anuales	Asistencia sanitaria. N° 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 _____ SI NO
() ()

En proceso de pago _____ () ()

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

ALQUILADA: Precio mensual del alquiler _____

OTRA SITUACIÓN (Indique cual) _____

5.- OTRAS SITUACIONES:

(Marque con una X donde proceda) SI NO

¿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? () ()

PRECIO DE GUARDERÍA:

SIN COMEDOR 71,74 Euros / CON COMEDOR 111,01 Euros

D° / Dña. _____

como (padre, madre o tutor)

SOLICITO PLAZA PARA EL NIÑO/A _____

Durante el curso 201 / 201 .

Orgaz a _____ de _____ de 201

—

—

—

(Firma)

2/1

26/01/10

<http://www.ayto-orgaz.es>