

## DATOS DEL NIÑO O NIÑA

CENTRO DE PROCEDENCIA: Cisneros		TELÉFONO CENTRO: 942232385	
NOMBRE Y APELLIDOS:			
EDAD:	CURSO:	DOMICILIO:	
<b>OBSERVACIONES:</b>  <i>Indicar en esta casilla las enfermedades, alergias, necesidades educativas especiales, discapacidad o cualquier otra información que se considere debe conocer los responsables del programa.</i>			

### CENTRO RECEPTOR AL QUE ASISTIRÁ SU HIJO/A

**CEIP "ANTONIO MENDOZA"**

### DETALLES DE LA ACTIVIDAD ELEGIDA

<b>SEÑALAR EL SERVICIO QUE SOLICITA</b> <i>Marcar con una X</i>
<input type="checkbox"/> <b>BENEFICIARIO BECA DE COMEDOR DEL 75% PAGA 25% DEL SERVICIO DE COMEDOR Y ACTIVIDADES GRATUITAS.</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO BENEFICIARIO BECA DE COMEDOR: PAGA ACTIVIDAD Y SERVICIO DE COMIDA</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO BENEFICIARIO BECA COMEDOR: PAGA SOLAMENTE LAS ACTIVIDADES</b>

### HORARIO DE ASISTENCIA AL CENTRO

<b>SEÑALAR EL SERVICIO QUE SOLICITA</b> <i>Marcar con una X</i>
- <b>ENTRADA: A LAS 9:00</b> <input type="checkbox"/>
- <b>SALIDA: A LAS 14:00</b> <input type="checkbox"/>
<b>A LAS 15:00</b> <input type="checkbox"/>
- <b>Primera de julio</b> <input type="checkbox"/>

## DATOS DE LA FAMILIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA <b>MADRE</b> :	
TELÉFONO DE CONTACTO:	DNI:
NOMBRE DE LA PERSONA/S QUE <b>ACOMPañARÁN/ RECOGERÁN</b> al niño/a al centro educativo cada día:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	DNI:

**IMPORTANTE:**

- ▶ La cuantía por la realización del Plan de Apertura de Centros y Comedores Escolares es la siguiente:

PROGRAMA DE ACTIVIDADES ELEGIDO	IMPORTE POR LA QUINCENA
<b>OPCIÓN 1- Beneficiarios de beca de comedor cuantía del 75%</b>	<b>15 euros de comedor</b>
<b>OPCIÓN 2- Actividades lúdico-educativas y servicio de comedor.</b>	<b>60 € (COMEDOR) + 87,60 € (ACTIVIDADES)= 147,60 €</b>
<b>OPCIÓN 3- Solamente actividades lúdico-educativas</b>	<b>87,60 €</b>

**El horario de las actividades es de 9,00 a 15,00. El importe total se pagará AL ENTREGAR LA SOLICITUD EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO RECEPTOR.**

**IMPORTANTE:**

La persona abajo firmante **DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD**, que todos los datos consignados son ciertos y asume el **COMPROMISO** de que su hijo/ realice la actividad solicitada según su elección, en los horarios indicados y se haga el pago al entregar la solicitud.

En Santander, a ..... de junio de 2018

EL/LA SOLICITANTE,