

RESERVA DE PLAÇA A LES ESCOLES BRESSOLS MUNICIPALS

DADES PERSONALS PROGENITORS

Nom i cognoms (nom i cognoms del pare/mare tutor/a legal de l'infant)		DNI/NIE/Passaport
Nom i cognoms del representant (si s'escau)		DNI/NIE/Passaport
Domicili a efectes de notificació		
Població		Codi postal
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica*)	Telèfon	Mòbil

(*) ☐ **Vull rebre notificació electrònica** de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment. A tal efecte facilito en la present sol·licitud el correu electrònic i el telèfon mòbil on rebre l'avís de la posta a disposició de les notificacions.

Nom i cognoms de l'infant			
Escola bressol		Data naixement	
Continuarà a l'escola el pròxim curs		?	☐ SI ☐ NO
Quins serveis utilitzarà?		Fixe	Eventual
HORARI LECTIU	9 a 12 h	☐	☐
	9 a 12 i 15 a 17 h	☐	☐
HORARI EXTENSIBLE	7:30 a 9 h	☐	☐
	8 a 9 h	☐	☐
	8:30 a 9 h	☐	☐
	12 a 13 h (amb dinar)	☐	☐
	12 a 15 h (amb dinar)	☐	☐
Té algun germà/na per matricular?		SI ☐	NO ☐
Nom _____			
Data de naixement _____			

DATA:

Signatura de les famílies: