



## SOLICITUDE PRAZA Punto Atención á Infancia (PAI)

### I. SOLICITANTE

NOME E APELIDOS do PAI/NAI/TUTOR

DNI/NIE Acompañará copia

DOMICILIO

TELEFONO

### II. EN REPRESENTACIÓN DE:

NOME E APELIDOS do ALUMN@

DATA DE NACEMENTO

### III. SOLICITA.

A reserva de praza con vista á posterior alta de matrícula do cidad@ nen@, no Centro denominado Punto de Atención á Infancia Municipal de Agolada.

### IV. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADXUNTA

- 1.- Fotocopia do Libro de Familia
- 2.-Certificado de convivencia do Solicitante.
- 3.-Acreditación de Familia Numerosa (de ser o caso).
- 4.-Certificado Médico do nen@, ( Recollerá de xeito específico as enfermidades infecto-contaxiosas)
- 5.-Copia da tarxeta sanitaria da seguridade social ou análoga, en vigor.
- 6.- Tres fotografías do nen@ tamaño carnet.
- 7.-Autorización por escrito ás persoas que poderán recoller ao nen@. Acompañarán DNI con fotografía clara.
- 8.-Para tratamentos médicos, xunto a unha autorización para a súa aplicación polo persoal do centro , acompañarán copia cotexada das recetas médicas coas especificacións indicadas polo facultativo para a administración do mesmo. (frecuencia e dose).
- 9.-Indicarase de xeito específico e por escrito as alerxias e outras problemáticas que poideran padecer @s nen@s, alimentos. materiais como ceras, pinturas etc...

Asdo,

AGOLADA o,

de

do ano

O asinante **DECLARA** baixo a súa responsabilidade, que todo o exposto é veraz e **SOLICITA**

De VS lle sexa concedido o solicitado, nas condicións legalmente establecidas e baseadas na documentación aportada, unha vez abonados os dereitos ou taxas correspondentes de ser o caso

NOTA\*Esta reserva non supón a concesión automática da praza solicitada ate a valoración do expediente e posterior resolución do mesmo

**SR ALCALDE-PRESIDENTE do CONCELLO de AGOLADA**

Fax 986 788 190

Tel 986 788 062

Concello de Agolada. Praza do Concello nº1. CP 36.520 - Agolada (Pontevedra)

[concello@agolada.es](mailto:concello@agolada.es)<http://www.agolada.es>