|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESCUDO (1).jpg | **ANEXO III** | IMAGEN ALTA.jpg |

SOLICITUD DE **MATRICULA** ESCUELAS DE EDUCACIÓN INFANTIL 0 – 3 AÑOS TITULARIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE VEN TA DE BAÑOS.

**DATOS SOLICITANTES**

Nombre y apellidos: DNI/NIE: Domicilio: Nº: Piso: Letra: Código postal: Localidad: Provincia: Teléfono Fijo: Teléfono Móvil: Fax: Correo electrónico: Relación con el niño/a (padres, madres, tutores o representantes legales):

Nombre y apellidos: DNI/NIE: Domicilio: Nº: Piso: Letra: Código postal: Localidad: Provincia: Teléfono Fijo: Teléfono Móvil: Fax: Correo electrónico: Relación con el niño/a (padres, madres, tutores o representantes legales):

**DATOS DEL NIÑO/A**

Primer apellido: Segundo apellido: Nombre: Lugar nacimiento: Provincia: Fecha de nacimiento: / /

**MATRICULA**

MATRICULA

El curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la clase \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tutor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Documentación que deben de adjuntar:***

* Cartilla de vacunaciones
* Cartilla de la seguridad Social del niño/a.
* Fotocopia de la cartilla del banco.

**DECLARO** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta y

**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Venta de baños a solicitar el certificado de nivel de rentas a la Agencia Estatal de Administración

Tributaria.

Palencia, a de de 20

(Firma de los Solicitantes)

Fdo.:

Fdo.: