



Ayuntamiento de  
**TRESCASAS**

**SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA: SERVICIO DE CUIDADO DE NIÑOS  
"PROGRAMA CRECEMOS"**

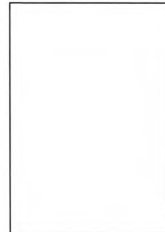
**CURSO: 2018 /2019**

**DATOS DEL NIÑO/A:**

Apellidos:

Nombre:

Fotografía del niño/a



Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 1/

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

**DATOS DEL PADRE:**

D. - \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Dña. \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Domicilio habitual del niño/a:**

Población: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Distrito Postal: \_\_\_\_\_

**DOMICILIACIÓN BANCARIA: \***

Banco o Caja: \_\_\_\_\_

Oficina de \_\_\_\_\_

Código Cuenta Cliente (CCC) (20 dígitos) \_\_\_\_\_

En Trescasas a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma del solicitante:

**DOCUMENTOS QUE HAN DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DEFINITIVA: \***

1. Fotocopia de la cartilla o Tarjeta de la Seguridad Social o del Seguro médico donde está inscrito el niño
2. Fotocopia de la cartilla de vacunaciones
3. 2 Fotografías del niño tamaño carnet
4. Ingreso bancario matrícula.