AYUNTAMIENTO DE OLIVARES

"R-FUERZA-T" SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN AL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO EN PERIODO ESTIVAL

1.-DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Madre, padre, tutor/a del/a menor).

Apellidos y Nombre:			
D.N.I:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Nacionalidad:**
Domicilio:			
Teléfono/s de contacto:			

2.-DATOS PERSONALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA (Alumnado que opta a la ayuda escolar).

Apellidos y Nombre:			
D.N.I:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Nacionalidad:**
Nombre del centro escolar en el que está matriculado/a y curso escolar:			

Apellidos y Nombre:			
D.N.I:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Nacionalidad:**
Nombre del centro escolar en el que está matriculado/a y curso escolar:			

AYUNTAMIENTO DE OLIVARES

Apellidos y Nombre:			
D.N.I:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Nacionalidad:**
Nombre del centro escolar en el que está matriculado/a y curso escolar:			

Apellidos y Nombre:			
D.N.I:	**Fecha de nacimiento:**	**Edad:**	**Nacionalidad:**
Nombre del centro escolar en el que está matriculado/a y curso escolar:			

3.- REQUISITO: Que el menor beneficiario esté cursando los estudios de Educación Primaria en cualquiera de los Centros públicos y/o Concertados del Municipio de Olivares.

4.- PREFERENCIA DE GRUPO:

☐ LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 11.30H A 14.00H.

☐ MARTES Y JUEVES 11.30H A 14.00H.

5.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

☐ Acepto TODAS las medidas preventivas relacionadas con el COVID-19:

- ✔ El menor no acudirá al servicio si presenta alguna sintomatología.
- ✔ El menor acudirá previsto de mascarilla.

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE Fdo.: _____ Fecha: _____