



**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL CENTRO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL DE GARINOAIN
CURSO 2008-2009**

Atención: NO rellenar los espacios sombreados. LEER la información general antes de cumplimentar el impreso

1.- DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y Apellidos:.....

Fecha de nacimiento:.....

2.- SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES O TUTORES*

Ocupación padre:.....Jornada : completa media o inferior

Empresa:.....

Ocupación madre:.....Jornada : completa media o inferior

Empresa:.....

*En el caso de estar cursando estudios reglados, la ocupación es *estudiante* y la empresa el *centro académico*

3.- COMPOSICIÓN FAMILIAR

Trillizos, cuatrillizos o tres o más hijos/as menores de 6 años.....

Solicitud de plaza para gemelos.....

Solicitud de dos o más hermanos de distintas edades.....

Familia Numerosa.....

Minusvalía de un familiar.....

4.- NIVEL DE RENTA PER CAPITA

Tramo

5.- LUGAR DE RESIDENCIA Y TRABAJO

Domicilio familiar:..... Tfno.....

Domicilio de la empresa de padre o madre:..... Tfno.....

6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DEL NIÑO/A.

Minusvalía, otras.....

7.- SITUACIONES EXCEPCIONALES

TOTAL BAREMO

8.- OPCIONES: ordenar las opciones solicitadas (1º, 2º, etc.) por orden de preferencia

Castellano Jornada completa con comedor y siesta

Castellano Jornada completa con comedor

Castellano Media Jornada sin comedor

....., a.....de.....2008

Firma del solicitante

Puntuación Baremo

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

AYUNTAMIENTO DE GARINOAIN CENTRO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:.....

FECHA DE SOLICITUD:.....