



ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE BEGONTE

SOLICITUDE DE RENOVACIÓN PRAZA PARA O CURSO 2026-2027

| SERVIZOS QUE SOLICITA | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Horario dende _____ ata _____ | |
| Almorzo | <input type="checkbox"/> |
| Xantar | <input type="checkbox"/> |
| Merenda | <input type="checkbox"/> |

1. DATOS DO/A MENOR

| | | | |
|--|--|------------|--|
| Apelidos e nome | | | |
| Data de nacemento | | | |
| Enderezo | | | |
| Localidade | | Concello | |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | |
| O/a neno/a conta coas vacinas correspondentes segundo o calendario de vacinación infantil do Programa Galego de vacinación do SERGAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |

2. DATOS DAS PERSOAS RESPONSABLES LEGAIS

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| Apelidos e nome | | | |
| Documento identidade | | | |
| Profesión | | Nº seguridade social | |
| Lugar de traballo | | Teléfono | |
| Apelidos e nome | | | |
| Documento identidade | | | |
| Profesión | | Nº seguridade social | |
| Lugar de traballo | | Teléfono | |

En Begonte, a _____ de _____ de 2026.

Sinatura proxenitor/a ou titor/a legal

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade de todos os datos que sinala.