



Región de Murcia
Consejería de Mujer, Igualdad,
LGTBI, Familias y Política Social



CORRESPONSABLES



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN “AULA MATINAL” PARA LA CONCILIACIÓN FAMILIAR 2023-24

D/D^a. _____

Con domicilio en C/ _____ n^o _____

localidad _____ provincia _____

Con D.N.I. _____ y teléfono n^o _____

MENOR A INSCRIBIR:

	NOMBRE	EDAD	FECHA NACIMIENTO
1			
2			
3			

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS Y OTRAS OBSERVACIONES

Indicaciones medicamentosas (anote si su hijo/a padece de alguna enfermedad, alergia y/o precaución a tener en cuenta)

Autorizo a trasladar al niño/a al servicio de urgencias en caso necesario: SÍ / NO

INFORMACIÓN DE PERSONAS DE CONTACTO Y ACOMPAÑAMIENTO O RECOGIDA DEL MENOR:

	NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONO
1			
2			
3			

En caso de que no vaya a asistir todos los días, por favor maque los días que asistirá.

Días de asistencia:

<p>HORARIO 8 a 9</p> <p>Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____</p>	<p>HORARIO 13 a 14 o 14 a 15</p> <p>Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____</p>
---	---

FECHA: En Aledo a, de de 2023

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR