



Ayuntamiento de Colindres
Alameda del Ayuntamiento, nº 1
Colindres (CANTABRIA)
C.P. 39750

SOLICITUD AULA MATINAL

DATOS DEL/A SOLICITANTE

1º APELLIDO		2º APELLIDO	
NOMBRE			
FECHA NACIMIENTO			
COLEGIO			
CURSO		AULA	
ALERGIAS, ENFERMEDADES, ETC			

REPRESENTANTE (en caso de menores de edad o personas incapacitadas)

1º APELLIDO		2º APELLIDO	
NOMBRE			
DOMICILIO			
CP		MUNICIPIO	
TELEFONOS			
CORREO ELECTRONICO			

TIPO DE SOLICITUD:

- DIAS SUELTOS
- SEMANAS
- MES

INDICAR DIA DE COMIENZO _____

INDICAR HORA DE INICIO _____

Quien firma abajo, tras los trámites oportunos SOLICITA ser admitido a la utilización del servicio antes seleccionado, tras el pago de la tasa municipal y AUTORIZA a la utilización de los datos de conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Colindres, _____ de _____ de _____.-

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE COLINDRES