**CONCILIANADAL 2020/2021**



**SOLICITANTE:** (pai, nai, titor)

Apelidos e nome:.......................................DNI......................

Telf. de contacto...................................................

**SOLICITO PRAZA PARA:**

Apelidos e nome:..........................................

Data nacemento:..........................................

Nº Seg. Soc..................................................

Tipo de centro onde estudan: Público

Concertado/Privado

Socio da ANPA federada na FANPA: Si Non

**NO SEGUINTE CENTRO:**

Campolongo Manuel Vidal Portela

Observacións: (necesidades especiais, enfermidades, alerxias, etc.)

**AUTORIZO**:

* Á participación nas actividades. Si Non
* Á toma de imaxes e rexistro de son. Si pP Non
* Que o menor regrese só ao domicilio. Si Non
* PARA RECOLLER AO MENOR: (diferente ao solicitante: .......................................................... con DNI ................................................

Pontevedra ............ de ..............de 2020