

# CONCILIANADAL 2024/2025 (Ludotecas)



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

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/a 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  Non

- Que o/a menor regrese só ao domicilio. Si  Non

- PARA RECOLLER AO MENOR: (diferente ao solicitante): .....

Pontevedra ..... de .....de 2024