

CONCILIANADAL 2025/2026



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 dede 2025