**ESCUELA DE VERANO** 20\_\_\_ :□ PORTMÁN □ ROCHE

**DATOS DEL ALUMNO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | Fecha de nacimiento: |
| Curso y Centro en el que ha estado matriculado: | |

**DATOS DEL PADRE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | | | Documento de Identidad: | | |
| Dirección: | | Número: | Bloque: | Escalera: | Piso: | Puerta: |
| Municipio: | | Provincia: | | | CP: | |
| Teléfono: | Móvil: | Correo electrónico (\*): | | | | |

**DATOS DE LA MADRE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos o Razón Social: | | | | Documento de Identidad: | | |
| Dirección: | | Número: | Bloque: | Escalera: | Piso: | Puerta: |
| Municipio: | | Provincia: | | | CP: | |
| Teléfono: | Móvil: | Correo electrónico (\*): | | | | |

(\*) Dirección de correo electrónico para el envío de avisos regulados por el artículo 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Alergias:

Discapacidad:

Enfermedad:

Declaro que la información y documentación aportada a la solicitud es cierta y que conozco las responsabilidades jurídicas derivadas de la falsificación de documentación pública.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

(Firma del solicitante/representante)