

**HOJA DE PREINSCRIPCIÓN DE ALUMNOS PARA EL S.M.A.F.**

De cara a conocer los niños/as que asistirán al Servicio Municipal de Atención a la Familia de la localidad de..... en el mes de septiembre, y para una mejor previsión de la actividad le rogamos nos facilite los datos siguientes:

**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**NOMBRE DEL PADRE/MADRE Ó TUTOR/A:**

**HORARIO DE TRABAJO DEL PADRE/MADRE Ó TUTOR/A**

**PADRE/TUTOR:**

**MADRE/TUTORA:**

**TELÉFONO/S DE CONTACTO:**

**E-MAIL:**

**PREFERENCIAS:**

**HORARIO EN EL QUE SU HIJO ASISTIRÁ AL CENTRO:**

**HORA EN QUE ACUDIRÁN A RECOGER AL NIÑO:**

**NECESIDADES A CUBRIR:**

**COMIDA EN EL CENTRO**                      **SI**                       **NO**

**SIESTA EN EL CENTRO**                      **SI**                       **NO**

**EL HORARIO ACTUAL DEL CENTRO SE AJUSTA A SUS NECESIDADES FAMILIARES**

**SI**                       **NO**

**OBSERVACIONES DEL PADRE/MADRE Ó TUTOR/A :**

.....  
*(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor que hace la preinscripción)*

**DECLARO LA VERACIDAD DE LOS DATOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, PUDIENDO CONTRASTARSE MEDIANTE LA PETICIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE.**

**FIRMADO:**