|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANEXO I | | | | | | | | |  | | |
| **solicitud de participación en la convocatoria para la elección de representantes del consejo MUNICIPAL DE la INFANCIA** | | | | | | | | |  | | |
| Excmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Valladolid | | | | | | | | | | | |
| DNI: | |  | | | |  | | | | | |
| Nombre: | | 1er Apellido: | | 2º Apellido: | |  | | | | | |
| Medio o lugar a efectos de notificaciones: | | | | | |  | | | | | |
| Vía: | | | | | Número: | Escal/Letra: | Planta: | Puerta: | | | |
| Municipio: | | | C. Postal: | Provincia: | | Tfno: | | | | | |
| FAX: | Correo Electrónico: | | | | | Otro Medio: | | | | | |
| en representación de: | | | | | | | | | | | |
| C.I.F.: | | Entidades: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| SOLICITA:  La participación en el proceso para elegir representantes ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE TRABAJEN CON MENORES de la Ciudad de Valladolid DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LA CONVOCATORIA. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Documentos que acompaña: | | | | | | | | | | | |
| Acuerdo del órgano competente para participar en el proceso.  DESIGANCIÓN DE OTRA PERSONA SUPLENTE.  COPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD. | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |