



Ayuntamiento de Valladolid  
Servicio de Educación

NÚMERO DE SOLICITUD

**SOLICITUD DE INGRESO EN  
ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES (DE 0 A 3 AÑOS)**

<b>Datos del niño o niña</b>		Fecha de Nacimiento / /	
Apellidos		Nombre	
Domicilio		Número	Piso Puerta
Código Postal	Teléfonos de contacto		Correo electrónico

NO HACER NINGUNA ANOTACIÓN  
EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS  
DEL IMPRESO

UNIDAD

**Centro que solicita**

En primer lugar
En segundo lugar

Situación Económica	
Renta .....	
Situación Laboral	
Hnos. Centro	
Hermano Admitido	
Familia Numerosa	
Número de hijos .....	
Familia Monoparental	
Número de hijos .....	
Parto múltiple	
NEE	
Circunstancias	
Proximidad	
TOTAL BAREMO	

**Datos del Padre / Madre o Tutor / a**

Apellidos
Nombre
NIF
Lugar y dirección de trabajo
Horario de trabajo
Teléfono del trabajo

**Datos de la Madre / Padre o Tutor / a**

Apellidos
Nombre
NIF
Lugar y dirección de trabajo
Horario de trabajo
Teléfono del trabajo

Otro hermano en el Centro en el curso para el que solicita plaza	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Presenta solicitud para dos hermanos o más	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



Ayuntamiento de Valladolid  
Servicio de Educación

**SOLICITUD DE INGRESO EN  
CENTROS MUNICIPALES DE EDUCACIÓN INFANTIL**

NÚMERO DE SOLICITUD

**Datos del niño o niña**

Apellidos	Nombre
Centro en el que presenta la solicitud	

Recibí  
Por el Centro: fecha, sello y firma

