



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 SOMBREADOS DEL IMPRESO

UNIDAD

**Centro que solicita**

En primer lugar
En segundo lugar

Situación Económica	
Renta .....	
Situación Laboral	
Hnos./as Centro	
Hermano/a Admitido/a	
Familia Numerosa	
Número de hijos/as .....	
Familia Monoparental	
Número de hijos/as .....	
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/a hermano/a en el Centro en el curso para el que solicita plaza	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Presenta solicitud para dos hermanos/as 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

