



Ayuntamiento de Valladolid
Servicio de Educación

NÚMERO DE SOLICITUD

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

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

NO HACER NINGUNA ANOTACIÓN EN ESTA COLUMNA

Padrón
1. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>

Situación Económica
1. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>
Renta <input type="text"/>

Situación Laboral	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Hnos./as madre/padre en el Centro	<input type="text"/>
--	----------------------

Hermano/a Admitido/a	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

Familia Numerosa	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Número de hijos/as	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Familia Monoparental	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

Número de hijos/as	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Parto múltiple	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

NEE	<input type="text"/>
------------	----------------------

Circunstancias	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

Zona influencia	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Centro que solicita
En primer lugar
En segundo lugar

TOTAL BAREMO	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

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

