



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D/Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_

Vecino/a de \_\_\_\_\_ con domicilio  
en \_\_\_\_\_,

expone a Vd. que con motivo de emplearse en los trabajos de la Campaña Temporera de **Aceituna 2019/2020**, por:

Cuenta Propia

Cuenta Ajena  Nombre empresario/a:

N. I. F./C. I. F:

Localidad:

precisa para sus hijos/as, cuyos datos detallo, los servicios del : Programa de Atención de Hijos/as de Trabajadores/as Temporeros/as en Recurso Municipal.

- Hago constar que mi hijo/a \_\_\_\_\_padece alergias a \_\_\_\_\_ o se encuentra en la siguiente situación sanitaria especial \_\_\_\_\_.
- Me obligo a comunicar cualquier situación sanitaria que pueda repercutir en la salud de los demás.

NOMBRE Y APELLIDOS	F. NAC.	CURSO ESCOL.	COLEGIO	☎(*) Obligatorio

(\*) Teléfono Obligatorio cumplimentar: de vecino, empresario, etc.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_.

**FECHA APROXIMADA DE INICIO DE LA CAMPAÑA:**

*Campaña 19-20*

#### **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

- Solicitud de inscripción del/de la menor en el Programa.
- Fotocopia de los D.N.I. de los padres.
- Documento acreditativo de ser trabajadores/as temporeros/as.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
- Fotocopia de la cartilla de vacunaciones.
- Teléfono de contacto para avisar en caso de urgencia.
- Informe médico en caso de padecer enfermedades, alergias o estar sometido a tratamiento.
- Prescripción facultativa en caso de necesitar ingerir algún medicamento durante su participación en el programa.