



**AYUNTAMIENTO DE
GOMEZSERRACÍN
(Segovia)**

PREINSCRIPCIÓN CURSO 2016-2017

CENTRO INFANTIL "PINTURINES".

*Acogido al Programa "Creceamos", subvencionado por la Junta de Castilla y León y la
Diputación Provincial de Segovia*

NOMBRE y APELLIDOS del niñ@: _____
DOMICILIO: _____
TELEFONO DE CONTACTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
FECHA PREVISTA DE INGRESO: _____
HORARIO DE ASISTENCIA: _____
NOMBRE y APELLIDOS DEL PADRE: _____
NOMBRE y APELLIDOS DE LA MADRE: _____
DOMICILIO DE LOS PADRES: _____

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
(Padre o Madre del niñ@)

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE
GOMEZSERRACÍN (Segovia)**