



Ayuntamiento de Gomezserracín

PREINSCRIPCIÓN CURSO 2017-2018

CENTRO INFANTIL “PINTURINES”.

*Acogido al Programa “Crecemos”, subvencionado por la Junta de Castilla y León y la
Diputación Provincial de Segovia*

NOMBRE y APELLIDOS del niño@: _____

DOMICILIO: _____

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: _____

TELEFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿Es continuidad del Curso anterior? ☐ Si ☐ No

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
(Padre o Madre del niño@)

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