|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Reg. | FNº | MP | DES | CAT.ESP. | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | GU |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* A rellenar por el personal responsable del proyecto

***MARCAR ELECCIÓN DE TURNO Y COLEGIO:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO COLEGIO** | **COLEGIOS** | **TURNOS** | | | | |
| **Q1** | | **Q2** | **Q3** | **Q4** |
| **3-14 de julio** | | **17-28 de julio** | **31de julio**  **11 de agosto** | **14 de agosto - 1 sept.** |
| **COLEGIOS SIN COMEDOR** | | | | | |
| **JUNIOR DE 07 A 12 AÑOS MATINAL 09.00 A 13.30 H.** | | | | | |
| **JME** | **MARQUÉS DE ESTELLA** | |  |  |  |  |
| **JEQ** | **ELENA QUIROGA** | |  |  |  |  |
| **JEV** | **ELOY VILLANUEVA** | |  |  |  |  |
| **JRP** | **RAMÓN PELAYO** | |  |  |  |  |
| **JAB** | **ARCE BODEGA** | |  |  |  |  |
| **JMB** | **MARIA BLANCHARD** | |  |  |  |  |
| **JMAL** | **MANUEL LLANO** | |  |  |  |  |
| **JMAG** | **MAGALLANES** | |  |  |  |  |
| **JRPD** | **RAMON PELAYO ( DIS )** | |  |  |  |  |
| **PEQUEVERANUCO 3 A 6 AÑOS MATINAL 09.00 A 13.30 H.** | | | | | | |
| **PME** | **MARQUÉS DE ESTELLA** | |  |  |  |  |
| **PEQ** | **ELENA QUIROGA** | |  |  |  |  |
| **PEV** | **ELOY VILLANUEVA** | |  |  |  |  |
| **PAB** | **ARCE BODEGA** | |  |  |  |  |
| **PMB** | **MARIA BLANCHARD** | |  |  |  |  |
| **PV** | **VIVEROS** | |  |  |  |  |
| **PM** | **MAGALLANES** | |  |  |  |  |
| **PVD** | **VIVEROS ( DISC )** | |  |  |  |  |
| **COLEGIOS CON COMEDOR** | | | | | | |
| **JUNIOR DE 07 A 12 AÑOS 09.00 A 17.00** | | | | | | |
| **JABC** | **ARCE BODEGA** |  | |  |  |  |
| **JRPC** | **RAMON PELAYO** |  | |  |  |  |
| **PEQUEVERANUCO 3 A 6 AÑOS 09.00 A 17.00 H.** | | | | | | |
| **PVC** | **VIVEROS** |  | |  |  |  |
| **PABC** | **ARCE BODEGA** |  | |  |  |  |

Nombre y apellidos del menor:

Fecha nacimiento:

Nombre apellido padre/madre/tutor:

Teléfonos de contacto:

Trabajan:

|  |  |
| --- | --- |
| Padre | Madre |
|  |  |

En caso de comedor, ¿Es alérgico a algún alimento?

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de alergia | |
| si |  |

Solicita servicio de guardería:

|  |  |
| --- | --- |
| Si | No |

Hermanos solicitantes de Veranuco:

Firma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si | No | CÓDIGO/S (rellenar por la administración) |
|  |  |  |

FECHA: / / 2017

Los datos contenidos en este documento son necesarios para el desarrollo de El Veranuco. Serán tratados informáticamente de acuerdo con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre. Le informamos que podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación y cancelación.



**2017**

***RESGUARDO DE SOLICITUD***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Reg. (con código del colegio) | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
|  |  |  |  |  |

\* A rellenar por el personal responsable del proyecto

SELLADO DE PRESCRIPCIÓN:



**SELLO:**