



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 LOS ESPACIOS SOMBRADOS
DEL IMPRESO

UNIDAD

Centro que solicita

En primer lugar
En segundo lugar

Situación Económica	
Renta	
Situación Laboral	
Hnos./as Centro	
Hermano/a Admitido/a	
Familia Numerosa	
Número de hijos/as	
Familia Monoparental	
Número de hijos/as	
Parto múltiple	
NEE	
Circunstancias	
Proximidad	
TOTAL BAREMO	

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

