



Ayuntamiento de Tomares

## SOLICITUD SERVICIO DE CANGUROS A DOMICILIO CORRESPONSABLES

### PROGRAMA MUNICIPAL CORRESPONSABLES 2024

CANGURO A DOMICILIO

ACOMPAÑAMIENTO ESCOLAR

#### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (TUTOR/A O PROGENITOR/A)

NIF/PASAPORTE (\*) APELLIDOS (\*) NOMBRE (\*)

PARENTESCO CON MENORES (\*) SEXO (\*) EDAD (\*)

#### DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACION

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA

Nº

CÓD. POSTAL LOCALIDAD

MUNICIPIO

PROVINCIA

PAÍS

MÓVIL 1 (\*)

MÓVIL 2 (\*)

CORREO ELECTRÓNICO

#### DATOS DEL MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA EL SERVICIO

INDICAR NÚMERO DE MENORES (\*) (Máximo 4 menores por solicitud)

1

2

3

4



Ayuntamiento de **Tomares**

NOMBRE Y APELLIDOS (\*)

SEXO (\*)

FECHA DE NACIMIENTO (\*)

EDAD(\*)

**Observaciones** (Alimentación, necesidades especiales, alergias,intolerancia, enfermedad, etc.)

INDICAR DÍAS DE SOLICITUD DE SERVICIO (\*)

MES (\*)

HORARIOS (desde/hasta)

INDICAR DÍAS DE SOLICITUD DE SERVICIO (*)	MES (*)	HORARIOS (desde/hasta)

En Tomares, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Fdo: \_\_\_\_\_



Ayuntamiento de **Tomares**

## ANEXO I

### DATOS DEL MENOR:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO

CÓD POSTAL

¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO A DESTACAR?

### DATOS DEL PROGENITOR/A O TUTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS

MÓVIL

CORREO ELECTRONICO

### EN CASO DE TENER QUE LOCALIZAR A OTRO FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS

MÓVIL

PARENTESCO



Ayuntamiento de **Tomares**

### **HÁBITOS DEL MENOR**

ALIMENTACIÓN (biberones, medidas, frecuencia, costumbres, observaciones, etc)

SUEÑO (horarios de sueños, figura de apego para dormir, observaciones, etc)

HIGIENE (uso de pañal, control de esfínteres, observaciones, etc)

**Acepto las condiciones**

En Tomares, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Fdo: \_\_\_\_\_