



I. DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | E-MAIL | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| DOMICILIO | | | N.º. | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTADA (En caso de actuar con representación)

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | E-MAIL | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| DOMICILIO | | | N.º. | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

- Notificación en papel.
- Notificación electrónica (**SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN**) Acepto que se me notifique de forma electrónica, como mecanismo de notificación utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

IV. OBJETO DE LA SOLICITUD

Solicito la subvención a Familias que precisan de apoyo específico para la atención del servicios de comedor para menores de 0 a 3 años de edad en Centros de Educación Infantil, ya que reúno los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria. Asimismo, manifiesto:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS MENORES (*):

1

2

3

CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL (*):

En caso de concesión de la ayuda, manifiesto mi consentimiento para que el Centro de Educación Infantil conozca el resultado de mi solicitud

- Sí No

San Vicente del Raspeig a :

Firma:

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG