



**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**