Expediente nº.: **149/2025**

**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

**PROMOCIÓN DEL CUIDADO Y AUTOCUIDADO**

 **2025 - 2026**

Ayuntamiento de **CABEZUELA**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITA:

la participación en **promoción del cuidado y autocuidado 2025/2026**, quedando enterado de las condiciones de convocatoria y aceptando las bases que regulan el Proyecto Promoción del Cuidado y Autocuidado 2025/2026 de la Diputación Provincial de Segovia.

EL/LA INTERESADO/A

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ILMO. SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CABEZUELA.***