

 **AYUNTAMIENTO DE LA NAVA DE SANTIAGO** **PROGRAMA CONCILIA EXTREMADURA DE 2 A 14 AÑOS**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**DATOS PERSONALES DE LOS PROGENITORES/TUTORES LEGALES**

Nombre y apellidos madre: …………………………………………………………………….….

D.N.I: ………………………………………………………..

Nombre y apellidos padre: ……………………………………………………………………………….

D.N.I: ………………………………………………………..

Calle: ………………………………………………………………………. nº ……………

Localidad: ……………………………………………………………………………………….

Teléfono: ………………………………………………………………………………………….

Email: ………………………………………………………………………………………………………….

**DATOS DEL MENOR**

Nombre: …………………………………………………………………………………………………….

Apellidos: ………………………………………………………………………………………………….

D.N.I: ………………………………………………………..

Localidad: ……………………………………………………………………………………….

Fecha de nacimiento: ………………………………………………………………………………………….

La Nava de Santiago, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025.

Firma: