|  |
| --- |
| **ANEXO I. SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE REFUERZO DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos | | |  | | | | | | | | |
| Domicilio | | |  | | | | | | | | |
| Localidad | | |  | | | | | | | | |
| C.P. | | |  | Provincia | |  | | | | | |
| Tfno. Fijo | |  | | Tfno. Móvil | |  | Correo @ |  | | | |
| Centro educativo en que se encuentra/n escolarizadas/ la/s personas menor/es | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR** | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombre | | | | | | | | Parentesco | Usuaria/o Comedor(1) | Solicita Programa(1) | |
| 1 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 2 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 3 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 4 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 5 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 6 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 7 |  | | | | | | |  |  |  | |
| 8 |  | | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | |  |
| Estoy interesada/o en que mi hija/o/s se incluya/n en Programa de Refuerzo de la Alimentación Infantil en los colegios públicos de educación infantil y primaria de Andalucía, de manera que queden atendidas sus necesidades de alimentación básicas. | | | | | | | | | | | |
| Fecha:  Firmado:  El/la padre, madre o su representante legal. | | | | | | | | | | | |

(1) Marcar con una **X** en caso positivo.