

SOLICITUD DE SERVICIO DE CONCILIACIÓN

DESESCALADA POR COVID-19

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/NIÑA

NOMBRE: APELLIDOS:

DNI:.....

PADRE O TUTOR

NOMBRE: APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.: TELEFONO: : Email:.....

CALENDARIO-HORARIO DE TRABAJO:

MADRE O TUTORA

NOMBRE: APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.: TELÉFONO: Email:.....

CALENDARIO (HORARIO DE TRABAJO):

Periodo que inscribe a su hijo / hija:

SEMANA DEL DEPORTE: Del 5 al 9 de abril de 2021

ALERGIAS.....

Manifiestan que:

Ambos progenitores están realizando trabajo de forma presencial, sin posibilidad de flexibilización, en el calendario horario de trabajo que consta más arriba. Para demostrar el CALENDARIO Y HORARIO aporta la siguiente documentación:

- Certificado de la empresa o empresas en la que trabaja/n.
- Declaración responsable del CALENDARIO Y HORARIO, y documentación en la que consten.

Se dan por informados de que el horario de entrada o salida será fijado conforme a las necesidades de entrada y salida escalonada y de no contacto. Los padres/madres no podrán entrar en las instalaciones.

En, adede 2021

Firma/s de la/s persona/s declarante/s

Padre o tutor:

Madre o tutora:

A LA CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE NOJA