



MODALIDAD CENTRO DE DÍA Y CUIDADO A DOMICILIO
ANTIGUOS USUARIOS/AS

DATOS DEL NIÑO/A:

Table with 3 columns: APELLIDOS, NOMBRE, EDAD

FECHA/S Y HORARIO QUE SOLICITA:

Table with 5 columns: DÍA/S, MES, AÑO, HORA DE LLEGADA, HORA DE SALIDA

SERVICIO QUE SOLICITA

- Centro de Día: Iqbal Masih, Pequeburgos, San Juanín
Cuidado a domicilio:

- Dirección donde se prestará servicio:
Traslado:
Lugar de recogida
Dirección
Lugar de entrega
Dirección
Forma de identificar al niño/a

RAZÓN POR LA QUE SOLICITA EL SERVICIO (visita médica, entrevista laboral, respiro familiar, actividades sociales,..)

D/Dª con DNI/NIE y teléfono nº en calidad de MADRE/ PADRE / TUTOR/A (subraye lo que proceda) del /la menor arriba indicado/a:

Declaro que no ha habido modificación alguna respecto a los datos y circunstancias reflejadas en la documentación entregada con anterioridad, dentro de este mismo año natural, para anteriores solicitudes del Servicio.

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen a través de este documento se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable.

Afirmo conocer el contenido del Reglamento de Servicios de Cuidado a la Infancia, así como la Ordenanza Municipal nº 405 reguladora del precio público del Servicio, y autorizo a que se realice el cobro en el número de cuenta arriba indicado.

En Burgos ade.....de 20... (Firma del padre/madre o tutor/a)

ENTREGAR LA SOLICITUD EN EL CENTRO DE DÍA O ENVIARLA POR EMAIL A: cuidadoinfancia@aytoburgos.es