



SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE COMIDAS A DOMICILIO PARA MENORES. VERANO 2015

1. DATOS DEL/ DE LA MENOR/MENORES

Nombre y Apellidos: Edad.....
Fecha de nacimiento: D.N.I./Pasaporte:
Domicilio: (Calle o Plaza) N°: Piso: C.P.:

Nombre y Apellidos: Edad.....
Fecha de nacimiento: D.N.I./Pasaporte:
Domicilio: (Calle o Plaza) N°: Piso: C.P.:

Nombre y Apellidos: Edad.....
Fecha de nacimiento: D.N.I./Pasaporte:
Domicilio: (Calle o Plaza) N°: Piso: C.P.:

2. DATOS FAMILIARES.

Padre o tutor legal:
Nombre y Apellidos: DNI/NIF/NIE:

Madre o tutora legal:
Nombre y Apellidos: DNI/NIF/NIE:

Teléfonos: (casa)..... (Trabajo)..... (Móvil)

Correo electrónico:.....

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con padre/madre/tutor/tutora legal:
Nombre:..... Relación con el/la menor: Teléfono:.....

3. SOLICITO:

Se incluya a los menores de la unidad familiar en el programa "COMIDAS A DOMICILIO PARA MENORES VERANO 2014" según período reconocido de participación valorados por los Servicios Sociales de Atención Social Primaria.

4. DATOS MÉDICOS.

Indique si el/la menor presenta algún problema que requiera dieta especial (alergias, intolerancias, celíaco/a...):

.....

.....

.....



SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE COMIDAS A DOMICILIO PARA MENORES. VERANO 2015

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR.

Se adjuntará informe médico en caso de necesidad de dietas especiales (alergias, intolerancias, celíacos, etc.)

6. CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA "SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE COMIDAS A DOMICILIO PARA MENORES. VERANO 2014. Convocatoria Especial de Apoyo a la Infancia".

El suscriptor de la presente solicitud, manifiesta conocer las condiciones de participación en el Programa de Comidas a Domicilio para Menores. Verano 2014", aceptándolas sin reserva alguna.

En Madrid, a de de 2014

Firma del padre, la madre o tutor/a legal:

1- VALORACIÓN SITUACIÓN SOCIAL FAMILIAR:

Una vez valorada la situación social de la familia del menor/es arriba indicados, se considera necesario su inclusión en el Programa de Comida a Domicilio para Menores con el fin de que se cubran adecuadamente sus necesidades de alimentación.

2- PROPUESTA DE SERVICIO A FACILITAR

- Nº de Menús: _____
- Especificaciones a tener en cuenta: _____
- Período para servir la Comida a Domicilio: _____
- Fecha Comienzo: _____ Fecha Finalización: _____

Madrid, a ___ / _____ / 2015

Fdo.: Trabajador/a Social