



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	Usuaría/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.					



Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo y
Formación Profesional
Consejería de Inclusión Social, Juventud,
Familias e Igualdad



Fecha:

Firmado:

El/la padre, madre o su representante legal.

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