



C/ Doctor Carracido, 11 – 36205 – VIGO
 Teléfono: 986 27 30 12
 eisannicolas@gmail.com

Vigo a _____ de _____ de _____

Don/Doña _____, solicita plaza en la Escuela Infantil Angel de la Guarda para el curso 2025/2026

DATOS DEL NIÑO/A:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

Nació el _____ de _____ del _____ en _____

DOMICILIO

Calle/plaza: _____ nº _____ portal _____ piso _____

C.P. _____ Teléfono _____ Email: _____

DATOS DEL PADRE/TUTOR:

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI _____ Teléfono _____ Profesión _____

Empresa: _____ Email: _____

DATOS DEL MADRE/TUTOR:

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI _____ Teléfono _____ Profesión _____

Empresa: _____ Email: _____

OTROS DATOS

Hermanos: _____ Edades: _____

HORARIO DE ASISTENCIA AL CENTRO:

HORARIO CONTINUO DE _____ horas A _____ horas.

HORARIO PARTIDO De _____ horas a _____ horas y de _____ horas a _____ horas

Así mismo solicitan los siguientes servicios (marcar con una X):

Desayuno Comida Merienda

Autorizo, en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de datos de Carácter Personal, que los datos sean recogidos, incorporados y tratados en el fichero de Registro de Usuarios, Fichero de clientes, TokApp, cuya finalidad es escolar. Estos ficheros están inscritos en la Agencia Estatal de Protección de Datos. El órgano responsable del fichero es E.I. SAN NICOLAS y la dirección donde el interesado/a puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es C/Numancia, 52 C.P. 36206 Vigo. La no inscripción de los datos impide que se pueda realizar el alta.

Firmando este documento, acepto todas y cada una de las normas del Centro y me comprometo a cumplir el RRI del mismo. Quedo informado/a de que una vez abonado el concepto de material no será devuelto.

Firma: _____