



Ayuntamiento de Bormujos

DELEGACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL

PROGRAMA PARA MENORES Y SUS FAMILIAS: ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y LOGOPEDIA.

Curso escolar 2023-2024.

DATOS DEL SOLICITANTE:

Padre/Madre/Tutor:
APELLIDOS _____
NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
MUNICIPIO: _____ C.P.: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de Nacimiento: _____
TELÉFONO DE CONTACTO: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DE ALUMNA/ALUMNO

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
CENTRO ESCOLAR : _____
CURSO: _____

HA SIDO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA EN AÑOS ANTERIORES (marcar lo que proceda):

SI _____ NO _____

DATOS Y RECURSOS ACADÉMICOS ALUMNA/ALUMNO:

Logopedia	SI	NO	Horas semanales _____
Adaptación Curricular	SI	NO	Curso _____
Pedagogía Terapéutica	SI	NO	Horas semanales _____
Refuerzo educativo	SI	NO	Horas semanales _____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

-DNI/NIE solicitante _____

-Libro de Familia _____

-DNI/NIE de ambos padres y/o tutores legales _____

-En caso de no convivencia entre los progenitores, convenio regulador vigente y/o Auto de Medidas Paterno-Filiales, y/o Sentencia separación o divorcio _____

-Acreditación Discapacidad (si procede) _____

-Dictamen técnico facultativo _____

-Informe derivación Centro Escolar (si procede) _____

Bormujos, _____ de _____ 2023.

EL/LA SOLICITANTE,

Fdo.: _____.