



**AYUNTAMIENTO DE MAGÁN
TOLEDO**

SECRETARÍA

SOLICITUD DE RESERVA PLAZA CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL CURSO 2016/2017

DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE:

NOMBRE:	1er.APELLIDO:	2º.APELLIDO:	D.N.I:		
DOMICILIO:	Nº:	ESC:	PLANTA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		C.P:		
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:		FAX:		
DATOS DEL NIÑO/A					
NOMBRE Y APELLIDOS:			FECHA DE NACIMIENTO:		

EXPONE:

Que enterado de la apertura de plazo para reserva de plaza en el Centro Educativo Infantil de Magán, pone de manifiesto:

1. Que conoce y acepta las condiciones establecidas en el Reglamento del Centro Educativo Infantil del Ayuntamiento de Magán, y las tarifas aprobadas en la Ordenanza fiscal reguladora aprobada por el Ayuntamiento.
2. En el supuesto de superar las solicitudes de reserva , el número de plazas existentes acompañará la documentación regulada en el artículo 8 del Reglamento.

SOLICITA:

La reserva de plaza en el Centro Educativo Infantil de Magán , para el niño/a referido para el periodo de tiempo comprendido entre los meses de septiembre de 2016 hasta julio de 2017.

Magán,-----de-----de 2016.

EL/LA SOLICITANTE,

SR/A ALCALDE/SA-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MAGÁN.

Plaza del Ayuntamiento, nº 1, 45590 Magán , Toledo.Teléfono:925360305, Fax:925360145.

www.magan.es, e.mail: magan@diputoledo.es

