



HAUR ZAINZA ZERBITZUA
ERABILTZEKO ESKAERA

Izen-abizenak:

NAN:.....

Jakinarazpenetarako helbidea edo posta elektronikoa:

Tfnoa:.....

Arraia-Maeztuko Udalaren Haur Zaintza Zerbitzua arautzeko indarrean dauden arauen jakitun egonda eta arau horiek onartuz,

NEURE ERANTZUKIZUNPEAN ADIERAZTEN DUT:

Zerbitzua erabili behar duen haurra Maeztuko Ikastetxe Publikoan matrikulatuta dagoela datorren 201.. – 201.. ikasturterako, eta Arraia-Maeztuko Udalaren Haur Zaintza Zerbitzua arautzen duen Ordenantzaren VII.1 atalean ezarritako sarbide betekizun guztiak betetzen direla.

ESKATZEN DUT:

.....
haurrak zerbitzu hori erabili ahal izatea (haurraren izena adierazi).

Maeztun (Araba), 20.....(e)ko.....aren.....(e)(a)n
Izpta.:

Izen emate kuotaren kopurua: 50,00 euro
Diru-sarrera egiteko kontu korrontearen zkia.:
2095 3222 34 1095225750

SOLICITUD DE UTILIZACIÓN
DEL SERVICIO DE AULA ASISTENCIAL

Nombre y apellidos:

D.N.I.:.....

Domicilio o correo electrónico a efectos de notificaciones:

Tfno.:.....

Enterado/a de las normas por las que se rige la prestación del Servicio de Aula Asistencial del Ayuntamiento de Arraia-Maeztu y aceptando éstas,

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que el/la niño/a para el/la cual se solicita el servicio está matriculado/a en el Colegio Público de Maeztu para el próximo curso escolar 201.. – 201.. y se cumplen todos los requisitos de acceso establecidos en el apartado VII.1 de la Ordenanza Reguladora de la Prestación del Servicio de Asistencia y Estancia en el Aula Asistencial Municipal de Arraia-Maeztu.

SOLICITO:

El disfrute del servicio por (indicar nombre del/la niño/a)

En Maeztu (Alava), a.....de..... de 20..

Fdo:

Importe de la cuota de inscripción: 50,00 euros
Nº de cuenta donde hacer el ingreso:
2095 3222 34 1095225750