



**Solicitud de adhesión**

**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 escolarizado/s el/los menor/es |  |             |          |

**DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

|   | Apellidos y Nombre | Parentesco | Usuario Comedor(1) | Solicita Programa(1) |
|---|--------------------|------------|--------------------|----------------------|
| 1 |                    |            |                    |                      |
| 2 |                    |            |                    |                      |
| 3 |                    |            |                    |                      |
| 4 |                    |            |                    |                      |
| 5 |                    |            |                    |                      |
| 6 |                    |            |                    |                      |
| 7 |                    |            |                    |                      |
| 8 |                    |            |                    |                      |

Estoy interesado en que mi hijo/a/s se incluya 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.

Fecha:

Firmado:

El padre, madre o su responsable legal.

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