



## BO PROVEITO CURSO 2013-2014

Nome e apelidos (do neno/a): \_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Comezará o día: \_\_\_\_\_

### INTOLERANCIA E/OU ENFERMIDADE:

O neno/a presenta a seguinte intolerancia ou enfermidade:

\_\_\_\_\_

Polo que é necesario tomar as seguintes medidas:

\_\_\_\_\_

(imprescindible presentar informe médico)

### FORMA DE PAGAMENTO:

Aboamento en conta: \_\_\_\_\_ € mensuais

Desconto por 2º irmán no Servizo  Desconto por Familia  
Numerosa

### ACEPTACIÓN DA NORMATIVA DE PREZOS PÚBLICOS:

Don/dona: \_\_\_\_\_

Con D.N.I.: \_\_\_\_\_ como pai/nai  
titor/titora do solicitante, ACEPTO a ordeanza reguladora do  
servizo "Bo proveito"

En Oroso, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Asdo.: \_\_\_\_\_