



Ayuntamiento de Bormujos

DELEGACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL

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

Curso escolar 2024-2025.

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 _____ 2024.

EL/LA SOLICITANTE,

Fdo.: _____.