



PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD HOJA DE INSCRIPCIÓN CURSO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO						
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido			DNI, NIF, NIE, CIF	
REPRESENTANTE (PADRE, MADRE O TUTOR EN CASO DE MINORÍA DE EDAD DEL ALUMNO O INCAPACIDAD DECLARADA)						
Nombre o Razón Social	Primer Apellido	Segundo Apellido			DNI, NIF, NIE, CIF	
DOMICILIO (INDICAR TIPO DE VÍA)		PUERTA	PORTAL	ESCALERA	Piso	Puerta
MUNICIPIO		PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
Teléfono/s		Correo electrónico				

SOLICITAN:

LA INCORPORACIÓN COMO ALUMNO AL TALLER MUNICIPAL DE MADERA Y VIDRIO DURANTE EL CURSO ____ / ____ DE
NOMBRE DEL ALUMNO

QUE ADOLECE DE UNA MINUSVALÍA Psíquica Física (MARCAR LO QUE PROCEDA)

DE UN ____ % DECLARADA POR LA ENTIDAD OFICIAL COMPETENTE, Y CUYA COPIA SE ADJUNTA.

ASÍ MISMO SE COMPROMETE A :

- ACEPTAR LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y CONVIVENCIA IMPUESTAS POR EL AYUNTAMIENTO DEL REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO, PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL TALLER.
- INFORMAR DEL ESTADO Y/O VARIACIONES QUE SE PRODUZCAN EN LA DECLARACIÓN DE MINUSVALÍA DEL ALUMNO.
- MANTENER INFORMADO AL AYUNTAMIENTO, A TRAVÉS DE LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA, DE LAS CIRCUNSTANCIAS, CONDICIONES, TRATAMIENTOS MÉDICOS, ETC. QUE EXISTAN O SE PRODUZCAN EN LA SITUACIÓN SANITARIA DEL ALUMNO Y QUE AFECTE O PUEDAN AFECTAR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROPIO ALUMNO O A LAS COLECTIVAS DEL TALLER.

EL ALUMNO Y/O REPRESENTANTE LEGAL, PERMANECERÁ INCLUIDO EN EL PROGRAMA MUNICIPAL DE INSERCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: "TALLER MUNICIPAL DE MADERA Y VIDRIO ", Y SERÁ INFORMADO DE LAS INCIDENCIAS, DESARROLLO Y ACTIVIDADES QUE SE VAYAN PRODUCIENDO DURANTE EL CURSO, SALVO QUE VOLUNTARIAMENTE SOLICITE SU BAJA MEDIANTE DOCUMENTO ESCRITO, DIRIGIDO AL AYUNTAMIENTO DEL REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO.

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- D.N.I. DEL ALUMNO.
- CERTIFICACIÓN DE MINUSVALÍA DEL ALUMNO.
- DOCUMENTO ACREDITATIVO DE ESTAR INSCRITO EN EL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO.

LUGAR, FECHA Y FIRMA

REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO A ____ DE _____ DE 201 ____

FIRMA

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DEL REAL SITIO DE SAN ILDEFONSO

Ayuntamiento del Real Sitio de San Ildefonso. Plaza de los Dolores, 1 – 40.100 Real Sitio de San Ildefonso (Segovia)

Tel: 921 47 00 18 – Fax: 921 47 21 60 – mail: aytosanildefonso@lagranja-valsain.com

www.realsitiodesanildefonso.com