



**ANEXO I
SOLICITUDE “ LECER NO VERAN “**

RENOVACION

NOVA SOLICITUDE

1. DATOS PERSOAIS DO BENEFICIARIO/A:

Nome e apelidos _____
 Data de nacemento _____ D.N.I. _____
 Enderezo: Rúa _____ Nº _____
 Poboación _C.P. _____
 Provincia _____
 Teléfono _____
 Centro ao que asiste _____
 Tipo de minusvalía: _____
 Indicar o que corresponda: Lixeiro ___ Límite ___ Medio ___ Severo ___
 Porcentaxe de minusvalía: _____ %
 Necesidades de apoio: _____
 Incapacidade Legal: Si ___ En trámite ___ Non ___
 Valoración Dependencia: Si ___ En trámite ___ Non ___
 Resolución cualificación dependencia: Grado _____ Nivel _____

2. DATAS NAS QUE DESEXA ASISTIR(Indicar por orden de preferencia 1º,2º,3º,4º,5º,6º)

- Divértete no Verán- **En Xullo** :

Do 7 de xullo ao 11 de xullo.
 Do 14 ao 17 de xullo.(recupera 28)
 Do 25 ao 29 de xullo.

Servizos: (indicar SI ou NON)

¿Solicita transporte? (Só no Concello de Vigo)
 SI NON

(En caso afirmativo cubrir anexo IV -ficha de transporte).

- Verán do lecer- **En Agosto** :

Do 4 ao 8 de Agosto
 Do 18 ao 22 de Agosto.
 Do 26 ao 30 de Agosto.

Servizos : (indicar SI ou NON)

¿Solicita transporte? (Só no Concello de Vigo)
 SI NON

(En caso afirmativo cubrir anexo IV -ficha de transporte)

¿Solicita comedor?
 SI NON

En caso de **non** solicitar comedor , **non contará con transporte de volta o seu domicilio, sendo a hora de saída as 14:00 h do Centro onde se realice a actividade.**

3.DATOS DO PAI/ NAI/ TITOR:



Nome e apelidos: _____
Parentesco: _____ D.N.I.: _____
Enderezo: _____ Telf.: _____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

Todas as persoas interesadas deberán presentar:

- Anexo I- que irá acompañada da seguinte documentación:
- Anexo II- Ficha de coñecemento persoal.
- Anexo III- Autorización materna/paterna
- Anexo IV- Ficha de transporte
- Aquelas persoas que teñan que tomar medicación presentarán prescrición médica e posoloxía para a administración da mesma.

As persoas que soliciten por primeira vez achegarán tamén:

- Fotocopia DNI do solicitante.
- Fotocopia tarxeta médica.
- Fotocopia do certificado oficial de minusvalía.
- Foto do solicitante(optativo).