

AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Av. Constitución, 23
24100 Villablino - Leon
Tel. 987 47 00 01



ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLABLINO

Documento: <input type="text"/> Empresa/Nombre y Apellidos: <input type="text"/>	Solicitud de: _____
---	----------------------------

DATOS DEL ALUMNO:

Nombre del Alumno:	Fecha Nacimiento:	DNI / NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Es alérgico? <input type="checkbox"/>	Tipo Alergía: <input type="text"/>	

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR:

Nombre del Padre/Madre/Tutor:	DNI / NIE								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Tipo Vía: <input type="text"/>	Vía: <input type="text"/>	Número: <input type="text"/>	Escalera: <input type="text"/>						
Planta: <input type="text"/>	Puerta: <input type="text"/>	Bloque: <input type="text"/>	Portal: <input type="text"/>	Km. <input type="text"/>	Hm. <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	C. Postal: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	Correo Electrónico: <input type="text"/>

CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACIÓN:

Entidad	Oficina	DC	Número de Cuenta	Titular de la Cuenta	DNI / NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar, fecha y firma del solicitante

En _____, a _____ de _____ de _____