ANEXO I

Número de solicitude:_____

Solicitude de praza no Centro Residencia Vilamarín CRV (CIFP de Vilamarín)

A REALIZAR CANDO SE FORMALICE MATRICULA DO CURSO

Curso: 2024-25						
Nome do alumno/a						
Apelidos						
Maior de idade		Menor de idade		Teléfono de contacto		
Matriculado no ciclo formativo				Curso	1º	
					2º	

Estiveches na residencia o curso pasado	Si		Tes dificultade na conexión de autobuses para vir o Centro	Si	
	Non			Non	
Tes irmáns no Centro	Si		Familia numerosa	Si	
	Non			Non	

Domicilio		Concello	
Provincia		E- mail	
Algunha enfermidade ou alerxia a ter en conta (contraindicacións medicinal, dieta, etc.)			

No caso de ser menor de idade	
Nome do Pai/Nai tiror/a legal	
Apelidos	
Teléfono de contacto	
E- mail	

A solicitude estará condicionada polo número de prazas ofertadas e demandas, e no caso de que houbese máis demandas que ofertas, aplicaríanse os criterios de admisión recollidos no Plan de Organización e Convivencia da Residencia do CIFP de Vilamarín

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos aportados son correctos

Asdo:

Financiado pola Unión Europea NextGenerationEU
UNIÓN EUROPEA FONDO SOCIAL EUROPEO "O FSE inviste no teu futuro"
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia