



# APRENDEMOS EN NAVIDADES

Horario: Acogida de 8 a 9,30 horas – Recogida de 14 a 14,30 horas

Participantes de 3 a 11 años (2021 al 2013)

FECHAS		COLECTIVO A JUSTIFICAR*									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DICIEMBRE 2024	23										
	24										
	26										
	27										
	30										
	31										
ENERO 2025	2										
	3										

**Nota:**  
El colectivo por el que se opta se deberá justificarse con la documentación oportuna junto a la solicitud

**\*COLECTIVOS A JUSTIFICAR**

- 1- Familias Monoparentales: Compuestas por una única persona progenitora. Fertilización artificial, adopción, acogimiento, viudo/a.  
No se consideran familia monoparental los separados o divorciados, ni los progenitores que aún no habiendo estado casados tengan hijos en comunes reconocidos por el otro progenitor, salvo que tengan atribuidos en exclusiva la patria potestad (no guarda y custodia).
- 2- Víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer/hombre.
- 3- Unidad familiar de un progenitor que trabaje o de dos progenitores que trabajen y por diversos motivos no pueda/n atender a los cuidados.
- 4- Mujer/hombre en situación de desempleo de larga duración.
- 5- Familias cuyos progenitores están en proceso de inserción laboral u ocupacional
- 6- Familias que los progenitores trabajen en el municipio.
- 7- Familias empadronadas en Navarrete.
- 8- Familias que tengan matriculados a sus hijos/as en CEIP Ntra. Sra. Del Sagrario.
- 9- Familias que tengan residencia en Navarrete, o pasen periodos con familiares de 1º grado (abuelos).
- 10- No empadronados.

**Para incluirse en los puntos de orden de 1 al 5 deben estar empadronados en Navarrete antes del 01/09/2024**

TIPO DE REPRESENTANTE (indicar la relación)	APELLIDOS y NOMBRE	NIF/NIE(*) campo obligatorio
Padre/Tutor/Representante legal		
Madre/Tutora/Representante legal		
DOMICILIO: Tipo de vía    Nombre de vía    Nº    Bloque    Esc.    Piso    Pta.		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO (Padre)	TELÉFONO (Madre)	CORREO ELECTRÓNICO
<b>APELLIDOS y NOMBRE (del participante)</b>		
CURSO ACTUAL		FECHA NACIMIENTO
AUTORIZAR RECOGIDA DEL NIÑO/A A: (indicar la relación)	APELLIDOS y NOMBRE	NIF/NIE(*) campo obligatorio
-		
-		
SE PUEDE IR SOLO	SI                      NO	<b>Observaciones MÉDICAS (ALERGIAS, MEDICACIONES, ENFERMEDADES CRÓNICAS)</b>

En Navarrete, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Fdo.: \_\_\_\_\_