

AMFISA

"PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ALMAGRO"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Grado de discapacidad:.....
Domicilio : Calle.....Nº..... piso.....
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....

2. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (1):

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:.....
Parentesco con la persona solicitante:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Domicilio : Calle.....Nº..... piso.....
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....
Correo electrónico:.....

(1) Cuando la solicitud se presente por persona distinta del solicitante.

3. SERVICIO AL QUE INTERESA APUNTARSE:

- Terapia Ocupacional
- Logopedia:.....
- Fisioterapia:.....

4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Copia de NIF/CIF de la persona solicitante y representante.
- Copia del Certificado o Tarjeta de Grado de Discapacidad.
- Copia Informe Médico reciente.

5. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA.

La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la inscripción en los servicios señalados.

En..... ade..... de

El/la Solicitante o Representante legal.

Fdo.