

ACTIVIDADES PLAN CORRESPONSABLES 2024

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: **CAMPUS DE VERANO**

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL/A MENOR:

2. EDAD:

3. DISCAPACIDAD O NECESIDAD ESPECIAL (marcar SI/NO):

SI (especificar grado de discapacidad)

NO

4. HERMANOS/AS EN LA MISMA ACTIVIDAD:

SI (nombre completo y apellidos)

NO

5. TIPO DE FAMILIA (marcar la que corresponda):

MONOPARENTAL

MONOMARENTAL

OTROS

6. PROGENITORES TRABAJAN (marcar SI/NO):

SI (especificar Madre/Padre)

NO (especificar Madre/Padre)



7. PROGENITORES COBRAN PRESTACIÓN (marcar SI/NO):

SI (especificar Madre/Padre)

NO (especificar Madre/Padre)

8. PROGENITORES ESTUDIAN (marcar SI/NO):

SI (especificar Madre/Padre)

NO (especificar Madre/Padre)

9. LA UNIDAD FAMILIAR TIENE CARGAS FAMILIARES (marcar SI/NO):

SI

NO

10. OBSERVACIONES:
