

**SOLICITUD SERVICIO DE CUIDADOS A LA INFANCIA**  
**MODALIDAD CUIDADO GRUPAL**

D./D<sup>a</sup>.....con domicilio en ..... y  
D.N.I.: ..... en calidad de ..... y representando a la Entidad  
..... con CIF ..... y domicilio  
.....

**SOLICITA EL SERVICIO DE CUIDADOS A LA INFANCIA (MODALIDAD CUIDADO GRUPAL) EN LAS FECHAS:**

DÍA/S..... MES..... AÑO.....  
HORARIO .....

**PARA APOYO A LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD .....**

**Nº DE CUENTA CAJA O BANCO** (20 dígitos): Adjuntar fotocopia de la primera hoja de la libreta de ahorros o certificado bancario.

\_\_\_\_\_

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen a través de este documento se sujeta a los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable.

Afirmo conocer el contenido del Reglamento de Servicios de Cuidado a la Infancia, así como la Ordenanza Municipal nº 405 reguladora del precio público del Servicio, y autorizo a que se realice el cobro en el número de cuenta arriba indicado.

En Burgos a ..... de.....de 201...

Fdo.:.....  
(Firma del representante de la entidad solicitante)

**PARA FORMALIZAR LA SOLICITUD ES NECESARIO PRESENTAR LA SOLICITUD JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN EN ALGUNO DE LOS CENTROS DE DÍA.**