



LA DIRECCIÓN DEL CAMP REINA SOFÍA TRAS RECIBIR LA PETICIÓN DE D./DÑA. _____ COMO PADRE/
MADRE O FAMILIAR DEL USUARIO/A D./DÑA. _____ DÓNDE **SOLICITA** _____ ;

ACUERDA EN REUNIÓN TÉCNICA MANTENIDA EL DÍA _____ DE ENERO DE 20____, QUE SU HIJO/A O
FAMILIAR PERMANEZCA EN EL CENTRO DURANTE LOS SIGUIENTES PERIODOS:

-
-

MES: ENERO

	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D
DÍA																												
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MES: ENERO

	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D	L	M	MI	J	V	S	D
DÍA																												
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El Centro asumirá la responsabilidad de D: _____ los días señalados.

Este acuerdo no es de carácter definitivo, sino que está sujeto a una revisión _____, fijándose la primera
revisión de la solicitud el día _____ de Enero de 20____.

En Las Palmas de Gran Canaria a _____ de Enero de 20____

Firma el recibí del representante legal o familiar
D.N.I.:

Dirección del Centro

Código Seguro De Verificación:	YzYy+Sr9oj54kr5t70c/uQ==	Fecha	12/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/YzYy+Sr9oj54kr5t70c/uQ==	Página	1/2



RECORDARLES QUE: "LAS PLAZAS EN ESTOS CENTROS NO SON EXCLUSIVA PROPIEDAD DEL USUARIO, SINO UN SERVICIO PÚBLICO A DISPOSICIÓN DE LA COMUNIDAD, Y QUE LA PLAZA DE SU HIJO/A DE INTERNO ES DE LUNES A VIERNES".

F.-1/Anexo:Nº1

Código Seguro De Verificación:	YzYy+Sr9oj54kr5t70c/uQ==	Fecha	12/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente		
	Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/YzYy+Sr9oj54kr5t70c/uQ==	Página	2/2

