



**REGISTRO MENSUAL DE ASISTENCIA Á CASA NIÑO**

BS403G - AXUDAS PARA A CONTINUIDADE DAS CASAS NIÑO AUTORIZADAS ENTRE O 1 DE OUTUBRO DE 2016 E O 31 DE MARZO DE 2017

CASA NIÑO:

CONCELLO :

PERSOA TITULAR:

NIF:

MES:

DATOS DO NENO							PAI, NAI O TITOR/A LEGAL				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO	SEXO	DÍAS DE ASISTENCIA MENSUAL	HORARIO DE ASISTENCIA DIARIO	NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	SINATURA
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							
				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M							

**SINATURA DA PERSOA TITULAR DA CASA NIÑO**

Lugar e data

,  de  de