

SOLICITUD PARTICIPACIÓN CUENTACUENTOS

DATOS DEL ABUELO

Nombre y apellidos: _____ TLF: _____

DATOS DE LOS NIETOS

Nombre: _____ EDAD: _____

Nombre: _____ EDAD: _____

Nombre: _____ EDAD: _____

Nombre: _____ EDAD: _____

TÍTULO DEL CUENTO: _____

ELIJA UN TURNO:

1º TURNO 10:00H

2º TURNO 11:30H:

La inscripción se entregará del **2 al 16 de Julio de 9:00 a 13:00h.**

- **Presencialmente** en la Concejalía de Servicios Sociales, Mayores y Familia
- **Correo electrónico:** apamplo@ciudadreal.es