



## SOLICITUD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

D. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ y

Dña. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_, vecinos de

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) con domicilio en

\_\_\_\_\_ y Teléfono \_\_\_\_\_ movil \_\_\_\_\_

### EXPONEN que 1) conocen el Programa de Acogimiento Familiar

**Temporal "Vacances en Pau"** a través del que se acogen a menores procedentes de los Campamentos de Refugiados Saharauis durante los meses de julio y agosto organizado desde la Federación de Asociaciones de Solidaridad con el Pueblo Saharaui y la Delegación Saharaui para la Comunidad Valenciana.

2) Están dispuestos a acoger en su casa a uno o una de estos menores así como a correr con los gastos de manutención del mismo o misma durante su permanencia en España.

3) Se comprometen a realizarle las revisiones médicas pertinentes así como a garantizarle el tratamiento médico en el caso que fuese necesario.

4) También se comprometen a avisar a los responsables del programa de cuanto suceda al menor acogido en los teléfonos que se les proporcionará a tal efecto.

5) Acatarán las normas con respecto al desarrollo general del programa que previamente les habrán proporcionado la organización del mismo.

6) Participarán en las actividades que vaya a desarrollar esta organización los destinatarios de las cuales sean los menores acogidos.

Es por lo que,

**SOLICITAN** que les sea concedido el acogimiento temporal de uno de los menores originarios de los Campamentos de Refugiados Saharauis de los que vendrán a través del programa Vacances en Pau 2007.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

Fdo: \_\_\_\_\_



## ANEXO A LA SOLICITUD

---

### 1) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Tutor 1 \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Tutor 2 \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Dirección \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
(calle, av.,etc)

Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono (1) \_\_\_\_\_ Teléfono (2) \_\_\_\_\_

### 2) OTROS DATOS DE INTERÉS

Asociación a través de la que formalizan la acogida: \_\_\_\_\_

Comarca o provincia a la que pertenece la asociación: \_\_\_\_\_

Preferencias con respecto al sexo del menor:  Varón  Mujer

Ha acogido a algún menor saharauí anteriormente?  Sí  No

### 3) DATOS DEL MENOR

(a rellenar por la organización)

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ F. Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Wilaya: \_\_\_\_\_ Daira: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_