

ALTA NO ESPAZO EDUCATIVO E DE LECER “MARÍA MIRAMONTES”

Datos do/a neno/a					
Nome e apelidos				Data de nacemento	
Idade		Nacionalidade		Sexo	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Localidade		Municipio	
Centro de ensino				Curso actual	
Correo electrónico					

Datos das persoas responsables legais (pai/ nai / titor/a ou responsable legal)					
Nome e apelidos				Documento de identidade	
Profesión				Horario laboral	
Nº Seguridade Social				Mutua ou Aseguradora	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo		Móbil
Correo electrónico					

Nome e apelidos				Documento de identidade	
Profesión				Horario laboral	
Nº Seguridade Social				Mutua ou Aseguradora	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo		Móbil
Correo electrónico					

Ficha médica		
	SI	NON
Toma algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cal?:
Ten alerxias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cales?:
Asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Observacións:
Maréase con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomita con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padece hemorraxias a miúdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ten convulsións?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ten algún réxime alimenticio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ten as vacinas correspondentes á súa idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ten algunha discapacidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Especificar:
Outras:		

Outros datos de interese
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc.:
Observacións:

Circunstancias familiares		
<input type="checkbox"/> Familia numerosa:	Núm.fillos/as	Idades
<input type="checkbox"/> Familia monoparental:	Núm.fillos/as	Idades
<input type="checkbox"/> Outros _____		



Autorización

D./D.^a _____, con DNI/NIE _____, como responsable legal do/a menor, autorizo a _____ a participar nas actividades realizadas no Espazo Educativo e de Lecer María Miramontes.

A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa única finalidade de utilizalos para xestionar as funcións derivadas do motivo da solicitude e as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa mesma.

Ademais autorizo ao meu fillo/a a:

- Realizar os desprazamentos da casa ao Espazo Miramontes e viceversa só/soa.
- Saír do centro co persoal do E. Miramontes pola súa contorna (barrio das Fontiñas, Sar e Cidade da Cultura/monte Gaiás).
- Autorizo ao Concello de Santiago e ao Espazo Educativo e de Lecer María Miramontes ao uso das imaxes e vídeos que se poidan realizar nas actividades e publicalas en: páxina web, redes sociais e publicacións pertencentes ao Centro como obxecto de difusión educativa e non comercial.
- A ser recollido/a una vez finalizada a actividade por algunha das seguintes persoas previo aviso aos monitores/as do equipamento:

Nome e apelidos	DNI/NIE	Teléfono

Sinatura:

Documentación

A achegar polo/a interesado/a:

- Documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal.
- DNI-NIF/NIE do/a representante, se procede.
- Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados).

Documentación complementaria dependendo da situación familiar:

- Fotocopia do certificado de familia numerosa.
- Certificado de monoparentalidade.
- Documentación acreditativa da titoría/custodia.
- Informe dos Servizos Sociais nos supostos en que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou pola situación especial na que viva a unidade familiar.
- Certificado do centro educativo no que está matriculado o/a neno/a no caso de non estar empadroad/a no concello de Santiago de Compostela.
- Copia da resolución administrativa de acollemento.
- Documentación acreditativa nas situacións de dependencia, discapacidade, separación ou divorcio.

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade de todos os datos que sinale e dos documentos que achega.

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade remitir por sede electrónica calquera modificación dos datos e/ou documentación aportada.

Data da solicitude,

Sinatura

ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN

En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante

Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)

- Poder notarial
- Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- Outros documentos legais de representación maiores de idade

Para a representación de persoas con discapacidade (sinale o que corresponda)

- Resolución xudicial
- Declaración de gardador de feito¹

Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)

- Libro de familia
- Resolución xudicial ou administrativa
- Outros documentos legais de representación

(1) Poden presentar solicitudes en nome da persoa con discapacidade