

ALTA NO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN EN PERÍODOS NON LECTIVOS DO DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN "COMPOSTELA CONCILIA"

Datos do/a neno/a solicitante					
Nome e apelidos				Data de nacemento	
Idade	Nacionalidade			Sexo	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Localidade		Municipio	
Colexio no que estuda				Curso	
Correo electrónico					

Datos das persoas responsables legais (nai / titora ou responsable legal)					
Nome e apelidos				DNI-NIF/NIE	
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				DNI-NIF/NIE	
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?	☐	☐	Cal:		
Toma medicación ao longo da actividade?	☐	☐	Indicar dose:		
Ten alerxias?	☐	☐	Cales?		
Asma?	☐	☐	Observacións		
Maréase con frecuencia?	☐	☐	Vomita con frecuencia?	☐ Si	☐ Non
Padece hemorraxias a miúdo?	☐	☐			
Ten convulsións?	☐	☐	Ten algún réxime alimenticio	☐ Si	☐ Non
Ten as vacinas correspondentes á súa idade?	☐	☐			
Ten algunha discapacidade?	☐	☐	Especificar:		
Outras:					

Outros datos de interese	
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc.:	
Familia acolledora ou con permiso de convivencia:	☐ SI ☐ NON
Observacións:	

Circunstancias familiares

☐ Familia numerosa:	Núm.fillos/as	Idades
☐ Familia monoparental:	Núm.fillos/as	Idades
☐ Outros _____		

Autorización

D./D.^a _____, con DNI/NIE _____, como responsable legal do/a menor, autorizo a _____ a participar nas actividades realizadas polo programa municipal de conciliación do departamento de Educación en períodos non lectivos.

☐ A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa única finalidade de utilízalos 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:

☐ Autorizo a participación nas saídas organizadas polo programa municipal de conciliación do departamento de Educación.
☐ Autorizo ao programa municipal de conciliación do departamento de Educación 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 chegar polo interesado/a:

- ☐ DNI-NIF/NIE do/a solicitante, se procede.
- ☐ DNI-NIF/NIE do/a representante, se procede.
- ☐ Fotocopia do documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal.
- ☐ Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados).
- ☐ Certificado do centro educativo no que está matriculado o neno/a no caso de non estar empadroadado no Concello de Santiago de Compostela.
- ☐ Fotocopia da tarxeta sanitaria ou da compañía aseguradora.
- ☐ Acreditación de recoñecemento da discapacidade do neno/a, se é o caso.
- ☐ Informe do Departamento de Servizos Sociais do Concello de Santiago de Compostela, de ser o caso.
- ☐ Resolución da Administración autonómica que acredite o acollemento familiar ou o permiso de convivencia, de ser o caso.
- ☐ Fotocopia do título de familia numerosa, se é o caso.
- ☐ Documento acreditativo da situación de familia monoparental, se é o caso.
- ☐ Documentación acreditativa da situación de dependencia, discapacidade ou divorcio.
- ☐ Certificado de empresa no que se indique que as persoas responsables legais están traballando, ou en tránsito, no horario e datas do programa.

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade de todos os datos que sinala 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