

INSCRIPCIÓN NOS OBRADOIROS DE CONCILIACIÓN DE VERÁN DAS ESCOLAS INFANTÍS MUNICIPAIS

OBRADOIROS VERÁN 2026			
ESCOLA INFANTIL PARA A QUE SOLICITA PRAZA PARA OS OBRADOIROS		OBRADOIROS SOLICITADOS	
Indique preferencia 1º-2º-3º, no caso de solicitar varias prazas:			
Escola Infantil Municipal de CONXO		OBRADOIROS MES XULLO	<input type="checkbox"/>
Escola Infantil Municipal das FONTIÑAS			
Escola Infantil Municipal de MEIXONFRIO - SALGUEIRIÑOS		OBRADOIROS MES AGOSTO E.I.M DAS FONTIÑAS	<input type="checkbox"/>
TIPO DE SOLICITUDE: <input type="checkbox"/> Renovación praza <input type="checkbox"/> Fillo/a persoal <input type="checkbox"/> Novo ingreso			

Datos do/a neno/a:			
Apelidos e nome		Data de nacemento	
Enderezo	Número	Planta	Porta
Código postal	Localidade		Municipio
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico	
O/a neno/a conta coas vacinas correspondentes segundo o calendario de vacinación infantil do Programa Galego de Vacinación do SERGAS			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
O/a neno/a está empadroado no concello de Santiago de Compostela ou cursa os seus estudos nun centro de E.I. ou Primaria desta cidade			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
O/a neno/a ten un irmán ou irmá matriculado nunha das EE.II.MM de Santiago a Compostela (en E.I. 0-3 anos ou Obradoiros do curso escolar)			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Neno/a con medidas administrativas de tutela ou garda en situación de acollemento familiar.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Neno/a con Necesidades Específicas de Apoio Educativo			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Familia Numerosa		<input type="checkbox"/> Familia Monoparental	

Datos das persoas responsables legais:	
Apelidos e nome	Documento de identidade
Profesión	Nº Seguridade Social
Lugar de traballo	Teléfono
Apelidos e nome	Documento de identidade
Profesión	Nº Seguridade Social
Lugar de traballo	Teléfono

SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

1. Vítimas de violencia de xénero , co informe dos Servizos Sociais, que traballen ou estean en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
2. Familias con nenos e nenas en acollida e nas que os/as dous/dúas titores/as legais traballen ou estean en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
3. Familias monoparentais que traballen ou estean en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
4. Familias nas que traballen os/as dous/dúas titores/as legais e ao menos un/ha deles/as estea traballando fóra da comunidade autónoma de Galicia no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
5. Familias con ao menos un/ha titor/a legal ou un fillo ou filla en situación de dependencia .	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
6. Familias con ao menos un/ha titor/a legal con discapacidade igual ou superior ao 65% e outro que traballe ou estea en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
7. Familias separadas ou divorciadas nas que o/a titor/a legal que teña a custodia no momento da solicitude traballe ou estea en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
8. Familias numerosas cos/as dous/dúas titores/as legais que traballen ou estean en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
9. Familias cos/coas dous/dúas titores/as legais que traballen ou estean en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
10. Familias con alomenos un/ha titor/a legal en desemprego e outro que traballe ou estea en tránsito do traballo a casa no horario de funcionamento do programa.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON

Documentación

A achegar polo interesado:

- Solicitud de inscrición cuberta polas familias.
- 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)
- Cartilla de vacinación do neno ou nena.
- Tarxeta sanitaria.

Documentación complementaria dependendo da situación familiar:

- Fotocopia do Certificado de Rexistro de nacemento do/da solicitante.
- Xustificación do título de familia numerosa.
- Copia da resolución administrativa de acollemento.
- Acreditación de situacións familiares que incidan na valoración da solicitude (certificado de monoparentalidade, informe de Servizos Sociais, informe médico, sentenza, etc...).
- Certificado de emprego actualizado no que indique o horario no que traballarán durante as quendas desexadas. Non se terán en conta os certificados ou declaracións xerais que non acrediten as circunstancias específicas da familia nas quendas solicitadas.

É responsabilidade única das persoas interesadas a entrega dos certificados e declaracións de horario laboral actualizados.

- Outros datos/documentación que se considere oportuno incluír:

Observacións

Data da solicitude,

Sinatura

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.

Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en www.santiagodecompostela.gal

Concello de Santiago de Compostela.
Departamento de Educación
Edificio CERSIA. Rúa do Alcalde Raimundo López Pol, s/n
San Lázaro. Santiago de Compostela 15707
Teléfono 981 554 400-01
www.santiagodecompostela.gal
<http://www.santiagodecompostela.gal/dptoeducacion@santiagodecompostela.gal>

Escola Infantil Municipal de Conxo
Plaza Aurelio Aguirre nº 1
Tfn: 981528702
eimdeconxo@cativos.com

Escola Infantil Municipal das Fontiñas
Fontes do Sar nº 1
Tfn: 981528703
eimdasfontinas@cativos.com

Escola Infantil Municipal de Meixonfrío-Salgueiriños
Rúa do Lavadoiro s/n
Tfn: 981528707
eimdeixonfrío@cativos.com

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