

INSCRICIÓN NO PROGRAMA ENGLISH SUMMER SCHOOL

Datos do/a neno/a solicitante					
Nome e apelidos			Data de nacemento		
Idade	Nacionalidade		Sexo		
Domicilio/Rúa		Número	Escaleira	Andar	Porta
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	Porta
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	Porta
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:
¿Toma medicación ao longo da actividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar dose:
¿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"/> Si <input type="checkbox"/> Non
¿Padece hemorrxias a miúdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten convulsións?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ten algún réxime alimenticio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
¿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:

Lugar de realización da actividade, horario e modalidades

CEIP Pío XII ou Centro habilitado

Datas: Do 28 de xuño ao 30 de xullo

Horario: 9:30 ás 14:00

Modalidade do Horario do Servizo de acollida

*Haberá un horario de acollida dos usuarios que o necesiten, desde as 8:00 ata as 9:30, e das 14:00 ata as 15:00

Todo o mes: do 28 de xuño ao 30 de xullo

Primeira quenda: do 28 de xuño ao 16 de xullo

Segunda quenda: do 19 de xullo ao 30 de xullo

Documentación

A achegar polo interesado:

- 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 cartilla sanitaria ou da compañía aseguradora.
- Informe de Servizos Sociais (se é o caso).

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 xurídicas que carezan de capacidade para actuar

- Resolución xudicial

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