

**INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA DE CONCILIACIÓN VERÁN 2024**

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?	<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 hemorraxias 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.:	
Familia acollidora ou con permiso de convivencia:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Observacións:	

<b>Lugar de realización da actividade (marque unha única opción)</b>
<input type="checkbox"/> CEIP RAMÓN CABANILLAS (Rúa José Antonio Souto Paz, 5)
<input type="checkbox"/> CEIP MONTE DOS POSTES (Rúa Fontiñas, 79)
<b>Modalidades e horarios do servizo (marque unha única opción)</b>
<input type="checkbox"/> Modalidade de só actividades: de 9 h a 14 h
<input type="checkbox"/> Modalidade con almorzo: de 7:45 a 14 h
<input type="checkbox"/> Modalidade con xantar: de 9 a 16 h
<input type="checkbox"/> Modalidade completa: de 7:45 a 16 h
<b>Quendas (escolla as quendas que desexe)</b>
<input type="checkbox"/> 1ª Quenda - Do 24 de xuño ao 30 de xuño do 2024
<input type="checkbox"/> 2ª Quenda - Do 1 de xullo ao 12 de xullo do 2024
<input type="checkbox"/> 3ª Quenda - Do 15 de xullo ao 31 de xullo do 2024
<input type="checkbox"/> 4ª Quenda - Do 1 de agosto ao 14 de agosto do 2024
<input type="checkbox"/> 5ª Quenda - Do 19 de agosto ao 30 de agosto do 2024
<input type="checkbox"/> 6ª Quenda - Do 2 de setembro ao 10 de setembro do 2024

<b>Documentación</b>
<b>A achegar polo interesado/a:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> DNI-NIF/NIE do/a solicitante, se procede.</li><li><input type="checkbox"/> DNI-NIF/NIE do/a representante, se procede.</li><li><input type="checkbox"/> Fotocopia do documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal.</li><li><input type="checkbox"/> Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados).</li><li><input type="checkbox"/> Certificado do centro educativo no que está matriculado o neno/a no caso de non estar empadroadado no Concello de Santiago de Compostela.</li><li><input type="checkbox"/> Fotocopia da tarxeta sanitaria ou da compañía aseguradora.</li><li><input type="checkbox"/> Acreditación de recoñecemento da discapacidade do neno/a, se é o caso.</li><li><input type="checkbox"/> Informe do Departamento de Servizos Sociais do Concello de Santiago de Compostela, de ser o caso.</li><li><input type="checkbox"/> Resolución da Administración autonómica que acredite o acollemento familiar ou o permiso de convivencia, de ser o caso.</li><li><input type="checkbox"/> Fotocopia do título de familia numerosa, se é o caso.</li><li><input type="checkbox"/> Documento acreditativo da situación de familia monoparental, se é o caso.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de empresa no que se indique que as persoas responsables legais están traballando, ou en tránsito, no horario e datas do programa.</li></ul>

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 feito<sup>1</sup>

### **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