

SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Número de membros da unidade familiar, incluído o/a neno/a para o que se solicita a praza	
Número persoas que non formando parte da unidade familiar estean a cargo desta	
Numero de membros incluído o/a neno/a para o que se solicita a praza, con enfermidade ou discapacidade	
Tipo de enfermidade ou discapacidade:	
	Nai Pai Outros membros
Discapacidade física, psíquica ou sensorial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Alcoholismo ou drogodependencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Si Non
Condición de familia monoparental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ausencia do fogar dos dous membros parentais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Condición de familia numerosa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Número de irmáns/ás con praza renovada no centro para o curso	
<u>Nome do neno/a</u>	

2. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	Si Non
Situación laboral de ocupación dos dous membros parentais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En caso de que no punto anterior sinalara a opción "Non" indique a continuación o que corresponda	
	Nai Pai
Situación laboral de desemprego sen prestación económica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Situación laboral de desemprego con prestación económica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Realiza traballos sen cualificar fóra do fogar sen prestación económica fixa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

<input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA. <input type="checkbox"/> XUSTIFICANTE DE INGRESOS. <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MINUSVALIDEZ ALEGADA POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, SÓ EN CASO DE QUE NON SEXA EXPEDIDO POLA COMUNIDADE AUTÓNOMA. <input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE ENFERMIDADES CRÓNICAS OU OUTRAS AFECCIÓNIS ALEGADAS POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR. <input type="checkbox"/> INFORME DO EQUIPO DE VALORACIÓN E ORIENTACIÓN SOBRE A NECESIDADE DE INTEGRACIÓN EN CASO DE NENOS/AS CON DISCAPACIDADES. <input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE INCIDENCIAS TALES COMO SEPARACIÓN, ABANDONO DE FOGAR, MALTRATO, ETC . <input type="checkbox"/> INFORME DOS SERVICIOS SOCIAIS DO CONCELLO, NO SUPOSTO DE QUE SEXA NECESARIO POR FALTA DE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL SUFICIENTE OU POR SITUACIÓNS ESPECIAIS EN QUE VIVA A UNIDADE FAMILIAR.

NOTA : Poderá esixirse en calquera momento a ampliación da documentación acreditativa das diferentes circunstancias alegadas. A omisión ou falsidade dos datos, ou dos documentos achegados serán causa de anulación.