

### SINALE CUN X A OFERTA SOLICITADA

Todo o programa (do 2 ao 31 de xullo)

Do 1 ao 16 de xullo

Do 17 ao 31 de xullo

Horario: de 9.00 a 14.00h.

## FICHA DE INSCRIPCIÓN 2012 ENGLISH SUMMER SCHOOL GOOD MORNING KIDS

### DATOS DO/A SOLICITANTE

Apelidos

Nome  E-mail

Enderezo familiar

Teléfono fixo  Móbil

Data de nacemento  n° de irmáns

Lugar que ocupa  nenos  nenas

Colexio no que estuda  curso

¿Participaches outros anos nas ofertas de verán do concello de Santiago?

¿Cando?

¿En qué outras ofertas de tempo libre para o verán che interesaría participar?

### DATOS DA FAMILIA

Nome e apelidos do teu pai/titor

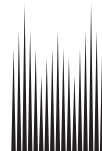
Profesión  E-mail

Lugar de traballo  Teléfono

Nome e apelidos da túa nai/titora

Profesión:

Lugar de traballo  Teléfono



CONCELLO DE  
SANTIAGO

Departamento de Educación

foto

### DOCUMENTACIÓN A ACHEGAR

Unha fotografía.

Fotocopia compulsada de Familia Numerosa.  
Certificado do centro escolar indicando o nome e o curso realizado este ano polo alumno/a.  
Fotocopia da tarxeta da Seguridade Social ou seguro médico.

Fotocopia compulsada do Libro de Familia.  
Certificado de empadronamiento\* (é condición imprescindible estar empadronado no Concello de Santiago para participar nas ofertas. Non obstante, se houbera prazas libres poderanse atender outras solicitudes.)

\* Este documento será solicitado polo Departamento de Educación directamente no Padrón Municipal polo que non é preciso que os solicitantes o entreguen.

## FICHA MÉDICA

Maréaste con frecuencia?

Vomitas?

Enfermidades: (subliña aquelas máis frecuentes)

anxinas

arrefriados

farinxite

dor de moas

outras:

Padeces a miúdo hemorraxias?

Padeces do corazón?

Tes convulsións?

És alérxico?  a que?

Tomas algún medicamento?

Sinale cal é a súa dose

Tes algún réxime?  cal?

Nº tarxeta da seguridade social dos teus pais

Tes as vacinas correspondentes á túa idade?

Tes algunha discapacidade?

## AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Autorizo ao meu fillo/a .....  
a asistir a English Summer School.....nas  
condicións establecidas. Fago extensiva esta autorización ás  
decisións médico-cirúrxicas que fose necesario adoptar en caso de  
extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.

Santiago de Compostela, de de 2012.

SINATURA DO PAI/NAI/ TITOR/A

Nome e apelidos

NIF



**CONCELLO DE  
SANTIAGO**

Departamento de Educación

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Santiago de Compostela. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito no Rexistro Xeral do Concello.