

SOLICITUDE DE ACEPTACIÓN DE MATRÍCULA PARA OS NENOS/AS QUE RENOVAN PRAZA

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome	Data de nacemento
Enderezo	

....., con DNI, como representante legal do/a neno/a arriba indicado, sendo informado de que se lle ofreceu unha praza na Escola Infantil Municipal acepto formalizar a matrícula e achego a seguinte documentación.

Solicitud de formalización da matrícula

Catro fotografías tamaño carné

Pago da matrícula.

Renda actualizada.

NOTA: Se finalizado o prazo para formalizar a matrícula non se entregase toda a documentación sinalada, decaerá o dereito á praza obtida, tanto nos casos de reserva de praza como nos de solicitude de novo ingreso.

As autorizacións asinadas que constan no expediente do meu fillo/a permanecerán en vigor durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na escola infantil. Comprométome a informar de calquera variación que aconteza nos datos ou circunstancias familiares poñéndoo en coñecemento da dirección da escola.

Santiago de Compostela, ____ de _____ de _____

Asdo. : _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

SOLICITUDE DE FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA PARA OS NENOS/AS QUE RENOVAN PRAZA

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome	Data de nacemento
Enderezo	

PAI / NAI / TITOR / TITORA

Apelidos e nome do pai ou titor
Apelidos e nome da nai ou titora

TELEFONOS

Teléfono casa		Teléfono traballo pai	
Móbil do pai		Teléfono traballo nai	
Móbil da nai		Outros	
Correo/s electrónico/s			

....., con DNI, como representante legal do neno/a recibín e acepto as normas de funcionamento do centro, **ACEPTO FORMALIZAR A MATRÍCULA** e solicito:

XORNADA

HORARIO

MEDIA XORNADA (mínimo 3 horas e máximo 4)	de.....a.....
XORNADA COMPLETA (máis de 4 horas e 8 como máximo) o horario só se pode partir en dous tramos	seguido de.....a..... partido de.....a.....e de.....a..... a quendas (con xustificación) de mañá:..... de tarde:.....

SERVIZOS (SÓ PARA AS AULAS DE 1-2 E 2-3 ANOS)

ALMORZO (de 07.30 a 09.00)	
XANTAR (de 12.00 a 13.00)	obrigatorio se o/a neno/a esta máis alá das dúas no centro
MERENDA (ÁS 16.30)	obrigatoria se o/a neno/a está a esa hora no centro.

IMPORTANTE

Os horarios non poden variar en todo o curso escolar. No caso de realizar calquera cambio haberá que solicitalo por escrito e esperar a súa confirmación, se é posible.

HORARIOS DA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

Curso escolar: de 07:30 a 20:30 horas

Períodos vacacionais escolares (Nadal, Semana Santa e mes de xullo): de 07:30 a 16:00 horas

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo.: _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

SOLICITUDE DE ACEPTACIÓN DE MATRÍCULA PARA NENOS/AS DE NOVO INGRESO

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome	Data de nacemento
Enderezo	

....., con DNI, como representante legal do/a neno/a arriba indicado, sendo informado de que se lle ofreceu unha praza na Escola Infantil Municipal acepto formalizar a matrícula e achego a seguinte documentación.

Solicitud de formalización da matrícula

Certificado médico do neno/a.

Follas de autorizacións cubertas

Catro fotografías tamaño carné

Impreso de domiciliación bancaria

Pago da matrícula.

Renda actualizada.

NOTA: Se finalizado o prazo para formalizar a matrícula non se entregase toda a documentación sinalada, decaerá o dereito á praza obtida, tanto nos casos de reserva de praza como nos de solicitude de novo ingreso.

Santiago de Compostela, ____ de _____ de _____

Asdo. : _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

SOLICITUDE DE FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA PARA NENOS/AS DE NOVO INGRESO

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome	Data de nacemento
Enderezo	

PAI / NAI / TITOR / TITORA

Apelidos e nome do pai ou titor
Apelidos e nome da nai ou titora

TELEFONOS

Teléfono casa		Teléfono traballo pai	
Móbil do pai		Teléfono traballo nai	
Móbil da nai		Outros	
Correo/s electrónico/s			

....., con DNI, como representante legal do neno/a recibín e acepto as normas de funcionamento do centro, **ACEPTO FORMALIZAR A MATRÍCULA** e solicito:

XORNADA

HORARIO

MEDIA XORNADA (mínimo 3 horas e máximo 4)	de.....a.....
XORNADA COMPLETA (máis de 4 horas e 8 como máximo) o horario só se pode partir en dous tramos	seguido de.....a..... partido de.....a.....e de.....a..... a quendas (con xustificación) de mañá:..... de tarde:.....

SERVIZOS (SÓ PARA AS AULAS DE 1-2 E 2-3 ANOS)

ALMORZO (de 07.30 a 09.00)	
XANTAR (de 12.00 a 13.00)	obrigatorio se o/a neno/a esta máis alá das dúas no centro
MERENDA (ÁS 16.30)	obrigatoria se o/a neno/a está a esa hora no centro.

IMPORTANTE

Os horarios non poden variar en todo o curso escolar. No caso de realizar calquera cambio haberá que solicitalo por escrito e esperar a súa confirmación, se é posible

HORARIOS DA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

Curso escolar: de 07:30 a 20:30 horas

Períodos vacacionais escolares (Nadal, Semana Santa e mes de xullo): de 07:30 a 16:00 horas

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo.: _____

Consente 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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL AULA:.....

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome

....., con DNI, como representante legal do/a neno/a arriba indicado **AUTORIZO** ao persoal da Escola Infantil Municipal a acompañar fóra das instalacións do centro ao/á neno/a no caso de que se realicen saídas durante o curso escolar.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo. : _____

SAÍDA A	DÍA DA SAÍDA	MEDIO DE TRANSPORTE	SINATURA AUTORIZANDO A SAÍDA

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE IMAXE

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome

....., con DNI, como representante legal do/a neno/a arriba indicado **AUTORIZO** a realizar fotos e filmacións durante as festas, saídas e actividades diarias do centro coas finalidades de:

1. Mostrar internamente as actividades desenvolvidas de cara á súa avaliación.
2. A súa difusión a través de calquera medido de comunicación audiovisual ou impreso, co fin de plasmar as actividades desenvolvidas polo centro.
3. Entregar copias destas aos pais/nais ou titores legais dos alumnos/as do centro en formato papel, CD, ou similar coa finalidade de conservar un recordo do ano académico.
4. Arquivar, como fondo fotográfico, para a súa utilización en calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello.

Autorizo

Non autorizo

NOTA: na utilización das reportaxes de fotos e vídeo sempre se respectarán os dereitos da infancia e en ningún caso se desvirtuará o significado, nin tampouco o contexto no que as imaxes, sons e vídeos foron captados.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo. : _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

AUTORIZACIÓNS DE RECOLLIDA

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome

....., con DNI, como representante legal do/a neno/a arriba indicado **AUTORIZO** ás seguintes persoas para recoller o/a neno/nena na Escola Infantil Municipal mentres esta autorización non sexa revogada por escrito.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo. : _____

NOME DO/A AUTORIZADO/A	DNI	SINATURA DA PERSONA AUTORIZADA	REVOGACIÓN DA AUTORIZACIÓN (data e sinatura do/a titor/a)

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

AUTORIZACIÓNS DE URXENCIA

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome

....., con DNI, como representante legal do neno/a arriba indicado **AUTORIZO** ao persoal da Escola Infantil Municipal a tomar as medidas convenientes para acompañar fóra das instalacións do centro ao/á neno/a no caso de accidente sobredito ou forza maior.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo. : _____

**PEGAR AQUÍ O ANVERSO DA
FOTOCOPIA DA CARTILLA SANITARIA**

**PEGAR AQUÍ O REVERSO DA
FOTOCOPIA DA CARTILLA SANITARIA**

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

DATOS DO NENO/A

Apelidos e nome

....., con DNI, en
calidade de responsable legal do neno/a arriba indicado **GARANTO** que o estado de saúde do
meu fillo/a é bo, e que a súa volta á Escola Infantil non supón risco para a saúde dos demais
nenos e nenas, logo de que, nestes termos, recibira por parte do seu médico a instrución e ou
recomendación para volver á escola.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na
Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo.: _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

RESPONSABILIZACIÓN DOS ALIMENTOS TRAÍDOS DA CASA (AULAS 0-1 ANOS)

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

....., con DNI, sendo o/a nai/ pai/ representante legal do/a neno/a

FÁGOME RESPONSABLE dos alimentos que entrego ao persoal da Escola Infantil Municipal destinados ao/á meu/miña fillo/a.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo.: _____

AUTORIZACIÓN ALIMENTARIA

CURSO 20...-20....

ESCOLA INFANTIL MUNICIPALAULA:.....

....., con DNI, como nai/ pai/ representante legal do/a neno/a **AUTORIZO**

AO CENTRO a administrar baixo a miña responsabilidade os alimentos especificados nos menús preparados pola Escola Infantil Municipal para a alimentación do meu fillo/a e comprométome a comunicar ao centro por escrito calquera intolerancia alimentaria ou outras circunstancias que inflúan na súa alimentación.

Esta autorización permanecerá vixente durante o tempo que o neno/a permaneza matriculado na Escola Infantil.

Santiago de Compostela, _____ de _____ de _____

Asdo.: _____

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, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.