

**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. : _____

Conforme 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 gestionar a súa solicitude de praza, comunicar e 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.: _____

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 con finalidade de velar pola 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 sómente serán empregados coa finalidade de sustentar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicando 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)	obligatorio se o/a neno/a esta máis alá das dúas no centro
MERENDA (ÁS 16.30)	obligatoria 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.: _____

Consoante 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 sóamente serán empregados con 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 exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicando por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.



CONCELLO DE SANTIAGO

Departamento de Educación e Cidadanía

AUTORIZACIÓN DE SAÍDAS

CURSO 20...-20....

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

Consoante 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 sóamente serán empregados coa finalidade de satisfacer a súa solicitude de praza, comunicarlle 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 comunicando por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

Concello de Santiago de Compostela - Departamento de Educación
 Edificio CERISA Avda do Alcalde Ramundo Lopez Pol. s/n (San Lázaro)
 15702 Santiago de Compostela
 Tfn.: 981 314 400 Fax: 981 371 511
infoeducacion@santiago.compostela.gal
www.santiago.compostela.org

Escola Infantil Municipal de Conso
 Praza de Aurelio Aguirre, 1
 Tfno.: 981 528 702

Escola Infantil Municipal das Fontiñas
 Fontes do Sar, 1
 Tfno.: 981 528 703

Escola Infantil Municipal de Meixosfrío-Salgueiros
 Rúa do Lavadoiro s/n
 Tfno.: 981 528 707

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 medio 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. : _____

Consoante 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 sóamente serán empregados coa finalidade de sustentar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou, aprobada a súa solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicando por escrito a través do Rexistro Xeral do Concello.

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 PERSOA AUTORIZADA	REVOGACIÓN DA AUTORIZACIÓN (data e sinatura do/a titor/a)

Conxunto o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de modo confidencial, poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela e soamente serán empregados con finalidade de satisfacer a súa solicitude de praxa, comunicarse con vostede ou, aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas coa escola. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicando por escrito a través do Registro Xeral do Concello.



CONCELLO DE SANTIAGO

Departamento de Educación e Cidadanía

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 sobrevido 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

Consonante 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 sóamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarlle 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 comunicando 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.: _____



**CONCELLO DE
SANTIAGO**

Departamento de
Educación e Cidadanía

SOLICITUDE DE RENUNCIA DE PRAZA CURSO 20...-20....

....., con DNI, como
representante legal do/a neno/a, informado de
que o meu fillo/a ten adxudicada unha praza na Escola Infantil Municipal de
....., renuncio a ela.

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.