

**IMPRESO DE MATRICULA DOS SERVIZOS DE COMEDOR E DE MADRUGADORES EN NOVE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN INFANTIL E PRIMARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.  
CURSO 2017-2018**

DATOS PERSOAIS					
Nome e apelidos do alumno/a					
Data de nacemento			Idade		
Nacionalidade			Sexo		
Domicilio		Nº	Portal		
Escaleira	Andar	Porta	C.P.		
Centro de ensino			Curso actual:		
Correo electrónico					
Nome e apelidos (nai / titora)				DNI, NIF ou NIE	
Ocupación		Horario Laboral			
Nº Seguridade Social		Mútua ou Aseguradora			
Domicilio		Nº	Portal		
Escaleira	Andar	Porta	C.P.		
Municipio			Provincia		
Teléfonos de contacto	Domicilio	Traballo		Móviles	
Correo electrónico					
Nome e apelidos (pai / titor)				DNI, NIF ou NIE	
Ocupación		Horario Laboral			
Nº Seguridade Social		Mútua ou Aseguradora			
Domicilio		Nº	Portal		
Escaleira	Andar	Porta	C.P.		
Municipio			Provincia		
Teléfonos de contacto	Domicilio	Traballo		Móviles	
Correo electrónico					

OUTROS DATOS DE INTERESE
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc. ( <i>De ser o caso, entregárase documentación acreditativa da situación</i> )
Observacións

## FICHA MÉDICA

Toma algún medicamento? Cal?

Ten alerxias? Cales?

Asma?  si  non Observacións:

Maréase con frecuencia?

Vomita con frecuencia?

Padece hemorraxias a miúdo?

Ten convulsións?

Ten algún réxime?

Ten as vacinas correspondentes á súa idade?

Ten algunha discapacidade? Especificar:

Outras:

Como pai/nai/titor/titora declaro baixo a miña responsabilidade que o/a solicitante de comedor escolar arriba mencionado/a, non padece ningunha enfermidade contaxiosa nin alerxia ou intolerancia alimentaria, que lle impida utilizar o servizo do comedor sen ningunha precaución especial.

**Aviso:** as alerxias ou intolerancias alimentarias non impiden usar o servizo de comedor, sempre que a solicitude veña acompañada co correspondente certificado médico.

## MADRUGADORES: SERVICIOS SOLICITADOS

MADRUGADORES CON ALMORZO (para utilizar este servizo os alumnos/as deben incorporarse ao centro, como mínimo 30 minutos antes do inicio das clases).

**1. DATA NA QUE COMEZARÁ A FACER USO DESTE SERVIZO:**

**2. DÍAS Á SEMANA QUE UTILIZARÁ O SERVIZO:**

- todos os días       4 días á semana       3 días á semana       2 días á semana  
 1 día á semana       días soltos

INDICAR OS DÍAS DA SEMANA QUE UTILIZARÁ O SERVIZO (no caso de que non o utilice todos os días)

- Luns       Martes       Mércores       Xoves       Venres

## COMEDOR: SERVICIOS SOLICITADOS

**1. DATA NA QUE COMEZARÁ A FACER USO DESTE SERVIZO:**

**2. DÍAS Á SEMANA QUE UTILIZARÁ O COMEDOR:**

- todos os días       4 días á semana       3 días á semana       2 días á semana  
 1 día á semana       días soltos

INDICAR OS DÍAS DA SEMANA QUE UTILIZARÁ O SERVIZO (no caso de que non o utilice todos os días)

- Luns       Martes       Mércores       Xoves       Venres

## AUTORIZACIÓN

Eu, ..... co DNI .....  
como nai/pai/titor/a, autorizo a .....  
a participar nos servizos de madrugadores e/ou comedor escolar coordinado polo  
Departamento de Educación e Cidadanía do Concello de Santiago de Compostela.

A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa única finalidade de utilízalos para xestionar as funcións derivadas do motivo da solicitude e as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa mesma.

Ademais autorizo ao meu fillo/a a:

Realizar os desprazamentos da casa ao centro e viceversa só/soa.

Acudir ás actividades extraescolares que se organizan no centro a continuación do servizo de comedor.

A captación de fotografías, a gravación de imaxes e o rexistro de sons das actividades nas que apareza o/a seu/súa fillo/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo, co obxecto de dispoñer dunha memoria gráfica da actividade.

A ser recollido/a unha vez finalizada a actividade por algunha das seguintes persoas previo aviso aos monitores/as do centro:

- Nome e apelidos.....

DNI, NIF, NIE.....Teléfono.....

- Nome e apelidos.....

DNI, NIF, NIE.....Teléfono.....

- Nome e apelidos.....

DNI, NIF, NIE.....Teléfono.....

Sinatura:

A sinatura deste documento implica a aceptación do proceso de reserva de praza e matrícula do servizo de comedores e de madrugadores, por parte da familia\*

O/a solicitante:

Santiago de Compostela, ..... de..... de.....

- 
- Para facer efectiva a alta no servizo de comedores e madrugadores, será requisito imprescindible achegar cuberto e asinado o impreso de domiciliación bancario que lle será facilitado polo concesionario do servizo.
  - Non poderán facer uso do servizo de xantar e/ou almorzo os/as usuarios/as con recibos impagados de cursos anteriores.

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Santiago de Compostela relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas de procedementos e consultas que inicia a persoa interesada con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que se presentará no Rexistro Xeral do Concello.

Concello de Santiago de Compostela  
Departamento de Educación e Cidadanía  
Edificio CERSIA  
Rúa Alcalde Raimundo López Pol, s/n  
Tfno: 981 554 4 00 fax: 981 571 511  
[dptoeducacion@santiagodecompostela.gal](mailto:dptoeducacion@santiagodecompostela.gal)  
[www.santiagodecompostela.gal](http://www.santiagodecompostela.gal)