|  |
| --- |
| **SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA EN ESCOLAS INFANTÍS MUNICIPAIS** **CURSO 2023-2024** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESCOLA INFANTIL PARA A QUE SOLICITA PRAZA** |  | **SERVIZOS QUE SOLICITA** |
| **Indique preferencia 1º-2º-3º, no caso de solicitar varias:** | **Media xornada (de 3 a 4 horas)** | [ ]  |
| En horario de \_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Escola Infantil Municipal de CONXO** |   | **Xornada completa (máis de 4 horas)** | [ ]  |
| En horario de \_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Escola Infantil Municipal das FONTIÑAS** |  | En horario partido de \_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_, e de \_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Escola Infantil Municipal de MEIXONFRIO - SALGUEIRIÑOS** |  | **Almorzo** | [ ]  |
| **Xantar** | [ ]  |
| **TIPO DE SOLICITUDE:** [ ]  **Renovación praza** | [ ]  **Fillo/a persoal** | **Merenda** | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Datos do/a neno/a:** |
| Apelidos e nome | Data de nacemento |
| Enderezo | Número | Planta | Porta |
| Código postal | Localidade  | Municipio |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| O/a neno/a conta coas vacinas correspondentes segundo o calendario de vacinación infantil do Programa Galego de Vacinación do SERGAS | [ ]  SI | [ ]  NON |
| O/a neno/a está empadroado no concello de Santiago de Compostela  | [ ]  SI | [ ]  NON |

|  |
| --- |
| **Datos das persoas responsables legais:** |
| Apelidos e nome  | Documento de identidade |
| Profesión | Nº Seguridade Social |
| Lugar de traballo | Teléfono  |
| Apelidos e nome | Documento de identidade |
| Profesión | Nº Seguridade Social |
| Lugar de traballo | Teléfono  |

|  |
| --- |
| **Circunstancias familiares** |
| ☐ Familia numerosa | ☐ Irmá/n con praza renovada |
| ☐ Familia monoparental |  |

|  |
| --- |
| **Solicita traslado:** [ ]  **SI** |
| Da Escola Infantil Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ á Escola Infantil Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Documentación**  |
| **A achegar polo interesado:**[ ]  Fotocopia do documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal.[ ]  Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados)[ ]  Solicitude de reserva de praza cuberta polas familias na que conste o horario de asistencia que os pais/nais/titores/as e representantes legais[ ]  Cartilla de vacinas do neno ou nena actualizada.[ ]  Outros datos/documentación que se considere oportuno incluír: ­­­­­­­­­­­­­­ |

|  |
| --- |
| Data da solicitude, 28/02/2023 Sinatura |

|  |
| --- |
| **A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade de todos os datos que sinala e dos documentos que achega.** |

|  |
| --- |
| Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en [www.santiagodecompostela.gal](NULL) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Concello de Santiago de Compostela. Departamento de EducaciónEdificio CERSIA. Rúa do Alcalde Raimundo López Pol, s/nSan Lázaro. Santiago de Compostela 15707Teléfono 981 554 400-01www.santiagodecompostela.gal http://www.santiagodecompostela.gal/[dptoeducacion@santiagodecompostela.gal](NULL)  | Escola Infantil Municipal de Conxo Plaza Aurelio Aguirre nª 1Tfn 981528702[eimdeconxo@yahoo.com](NULL)  | Escola Infantil Municipal das Fontiñas Fontes do Sar nº 1Tfn: 981528703[eimdasfontinas@yahoo.com](NULL)  | Escola Infantil Municipal de Meixonfrio- Salgueiriños Rúa do Lavadoiro s/nTfn: 981528707eimdemeixonfrio@yahoo.com |

|  |
| --- |
| **ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN** ***En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante*****Para a representación de persoas físicas maiores de idade** **(sinale o que corresponda)**[ ]  Poder notarial [ ]  Apoderamento outorgado mediante comparecencia[ ]  Outros documentos legais de representación maiores de idade**Para a representación de persoas con discapacidade (sinale o que corresponda)**[ ]  Resolución xudicial [ ]  Declaración de gardador de feito1**Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)**[ ]  Escritura pública [ ]  Poder notarial **Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)**[ ]  Escritura pública [ ]  Poder notarial **En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)**[ ]  Libro de familia[ ]  Resolución xudicial ou administrativa[ ]  Outros documentos legais de representación(1) Poden presentar solicitudes en nome da persoa con discapacidade |