

**INSCRICIÓN NO PROGRAMA DE CONCILIACIÓN VERÁN 2023**

Datos do/a neno/a solicitante					
Nome e apelidos			Data de nacemento		
Idade		Nacionalidade		Sexo	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Localidade		Municipio	
Colexio no que estuda				Curso	
Correo electrónico					

Datos das persoas responsables legais (nai / titora ou responsable legal)					
Nome e apelidos			DNI-NIF/NIE		
Profesión			Horario laboral		
Nº Seguridade Social			Mutua ou Aseguradora		
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo	Móbil	
Correo electrónico					

Nome e apelidos			DNI-NIF/NIE		
Profesión			Horario laboral		
Nº Seguridade Social			Mutua ou Aseguradora		
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo	Móbil	
Correo electrónico					

Ficha médica			
	SI	NON	
¿Toma algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cal:
¿Toma medicación ao longo da actividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicar dose:
¿Ten alerxias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cales?
¿Asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observacións:
¿Maréase con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Vomita con frecuencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
¿Padece hemorraxias a miúdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten convulsións?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ten algún réxime alimenticio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
¿Ten as vacinas correspondentes á súa idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten algunha discapacidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Outras:			

Outros datos de interese
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc.:
Observacións:

**Lugar de realización da actividade (marque unha única opción)**

CEIP CARDEAL QUIROGA PALACIOS (Rúa Villaldía 33-35)

CEIP MONTE DOS POSTES (Rúa Fontiñas, 79)

**Modalidades e horarios do servizo (marque unha única opción)**

Modalidade de só actividades: de 9 h a 14 h

Modalidade con almorzo: de 7:45 a 14 h

Modalidade con xantar: de 9 a 16 h

Modalidade completa: de 7:45 a 16 h

**Quendas (escoila as quendas que desexe)**

1ª Quenda - Do 22 de xuño ao 30 de xuño do 2023

2ª Quenda - Do 3 ao 14 de xullo do 2023

3ª Quenda - Do 17 de xullo ao 28 de xullo do 2023

4ª Quenda - Do 31 de xullo ao 11 de agosto do 2023

5ª Quenda - Do 14 de agosto ao 1 de setembro do 2023

6ª Quenda - Do 4 ao 8 de setembro do 2023

**Declaración responsable de horario laboral para o programa de conciliación**

Declaración responsable para asinar no caso de que os titores legais da familia solicitante do programa de conciliación se atopen en situación de traballo ou en tránsito. O Departamento de Educación poderá solicitar no seu caso os certificados do lugar de traballo que aseveren a realidade da declaración presentada. A falsidade na declaración terá o efecto da perda do dereito a participar no programa, sen prexuízo de outras responsabilidades que correspondan.

Eu, \_\_\_\_\_ pai/nai/titor de \_\_\_\_\_, declaro responsablemente que durante o desenvolvemento do programa os proxenitores ou persoas que exercen a custodia do menor se atopan en tempo de traballo ou en tránsito ao mesmo, aos efectos oportunos da prelación de praza.

En Santiago de Compostela, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Asinado: Pai/Nai/Titores legais

**Documentación**

**A achegar polo interesado/a:**

- 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)
- Fotocopia da tarxeta sanitaria ou da compañía aseguradora.
- Declaración responsable de atoparse en tempo de traballo ou en tránsito no horario de desenvolvemento do programa, dos proxenitores, titores legais ou persoa que exerza a custodia, de ser o caso.
- Acreditación de recoñecemento da discapacidade do neno/a, se é o caso.
- Certificado do centro educativo no que está matriculado o neno/a no caso de non estar empadroadado no concello de Santiago de Compostela.
- Documentación acreditativa de familia monoparental, de ser o caso.
- Copia do título de familia numerosa, de ser o caso.
- Resolución da administración autonómica que acredite o acollemento familiar ou o permiso de convivencia.

Data da solicitude,

Sinatura

## 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 feito<sup>1</sup>

### **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