



CEIP UNIÓN MUGARDESA – MUGARDOS

CEIP SANTIAGO APÓSTOLO - FRANZA

Anexo I: **Solicitud**

DATOS DO/A USUARIO/A DO SERVIZO

Apellidos e nome	Nacemento
Enderezo	DNI
Lugar/Parroquia, Concello, C.P.	Teléfono de contacto
Centro educativo no que está matriculado	Curso

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (Nai, Pai, ou titor/a legal)

Apellidos e nome	DNI
Teléfono/s	Enderezo electrónico

Servizos que solicita

Almorzo <input type="checkbox"/> Mes Completo <input type="checkbox"/> Días Soltos	Xantar <input type="checkbox"/> Mes Completo <input type="checkbox"/> Días Soltos <input type="checkbox"/> Saída ás 15.15 h. <input type="checkbox"/> Saída ás 16.00 h.
---	---

¿Solicita bonificacións no prezo? No caso de resposta afirmativa deberá presentar a documentación xustificativa

Renda 20% familia numerosa 20% Familia monoparental 20% varios irmáns

Documentación xeral

- Fotocopia libro de familia*
- Fotocopia do DNI do/a solicitante*
- Fotocopia DNI do/da usuario/a*
- Volante de convivencia
- Informe médico (Só en caso de dieta especial)
- Declaración do IRPF das persoas da familia maiores de 18 anos do último exercizo (en caso de solicitar bonificación por renda)
- Informe médico no caso de necesitar algunha dieta especial
- Anexo III: Cuestionario de Saúde
- Anexo IV: Autorizacións
- Anexo V: Domiciliación bancaria

Documentación complementaria

- Certificado de empresa de proxenitores/as que sen estar empadroadas, teñen o seu posto de traballo en Mugardos.
- Certificado de empresa acreditativo da incompatibilidade dos horarios laborais do pai/nai cos horarios escolares de entrada e/ou saída do seu fillo/a.
- Acreditación condición de familia monoparental*
- Título familia numerosa*
- Informe técnico de servizos sociais en caso de situación socioeconómica desfavorable
- Certificado discapacidade do alumno/a superior ao 33%*
- Documentación acreditativa doutras incidencias tales como: separación de feito de cónxuxe, abandono do fogar, certificación de convivencia e xustificante de calquera outra circunstancia sociofamiliar ou económica alegada*

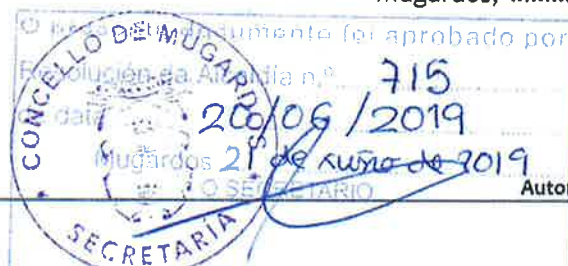
* A presentación dos documentos indicados co asterisco son opcionais no caso de telos presentado para outro expediente no departamento de servizos sociais comunitarios. Deberá indicar o expediente e o ano de presentación:

Calquera indicio de cambio non declarado, distorsión ou falseamento da situación sociofamiliar, da situación laboral, da situación da vivenda ou da situación económica reflectidas na solicitude, poderá dar lugar a que se inicie de oficio un expediente de comprobación dos datos referidos. Coa apertura deste expediente nomearase instrutor/a e secretario/a que elaborarán un informe que será obxecto de análise por parte do órgano competente. Poderase requirir ao/a solicitante os documentos que se consideren precisos para a resolución do expediente. Só se terán en conta a efectos de baremación do expediente os extremos alegados cos documentos arriba indicados.

A omisión, falsidade dos datos ou dos documentos achegados e a duplicidade de solicitudes no momento da inscrición serán causa de anulación.

Sinatura do/a solicitante

Mugardos, de de 20 _____



Anexo II:

Nome e apelidos _____

DNI _____, declara ser tutor/a de _____, polo tanto, informámoslle do tratamento de datos de carácter persoal que faremos.

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o Concello de Mugardos, con dirección Avda. Galicia, 45, 15620-Mugardos; CORREO@CONCELLODEMUGARDOS.GAL.

1. FINALIDADE DO TRATAMENTO: Os datos serán empregados para prestarlle o servizo solicitado no anexo de solicitude.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo solicitado, así como a xestión administrativa derivado do dito servizo.

Datos de saúde: coa única fin de salvagardar a seguridade do/da menor, solicitaremos información sobre o seu estado de saúde (enfermidades, alerxias, intolerancias alimentarias, etc). Deste xeito evitaremos calquera incidente á hora de organizar as actividades do centro. A omisión dalgún tipo de información, poderá producir danos no/na menor, do que só vostede será responsable.

PRAZO DE CONSERVACIÓN: Os datos facilitados conservaranse durante o tempo necesario para poder atender a súa solicitude, así como para dar cumprimento legal ás xestións administrativas derivadas da prestación do servizo.

2. LEXITIMACIÓN: Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga a realizar a solicitude de prestación do servizo.

3. DESTINATARIOS DE CESIÓNS: O Concello de Mugardos cederá os seus datos de carácter persoal, así como os das persoas que vostede representa e/ou tutela, á/as entidades colaboradoras, administración intervinientes ou empresas concesionarias do servizo que vostede solicita.

4. DEREITOS: Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.

O Concello de Mugardos dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

Mugardos, ___ de _____ de ____

Sinatura:



Anexo III: Cuestionario de saúde

Don/dona, pai/nai ou titores/as legais do/a neno/a con DNI núm. Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados no cuestionario de saúde son certos.

O/A nena sofre algún proceso alérxico? SI NON En caso afirmativo, indicar cal:

Fóronlle suministradas as vacinas do calendario vacinal do Servizo público de saúde? SI NON

Padece algunha enfermidade que precise algún coidado especial? SI NON

Padece algunha enfermidade infecto-contaxiosa? SI NON En caso afirmativo, indicar cal.

Padece algunha limitación fisiolóxica ou funcional? SI NON En caso afirmativo, indicar de que tipo.

Necesita tomar algunha medicina* periodicamente? SI NON En caso afirmativo, indicar cales

*(No caso de necesitar tomar calquera medicación deberá ser acompañada do Informe médico/pediátrico correspondente onde especifique a forma de administrar o medicamento)

Require dalgunha dieta alimenticia especial (alerxias, intolerancias alimentarias, etc.)?

*(No caso de necesitar unha dieta especial deberá achegar un informe médico/pediátrico onde especifique o tipo de dieta)

Grupo Sanguíneo:

Outras observacións que os pais ou responsábeis consideren oportuno advertir:

Anexo IV: Autorizacións para abandonar as instalacións:

Don/dona, pai/nai ou titores/as legais do/a neno/a

SI NON AUTORIZO ás seguintes persoas a recoller a o neno/nena:

1º.-, DNI....., TELF.

2º.-, DNI....., TELF.

3º.-, DNI....., TELF.

SI NON AUTORIZO a que abandone só ou soa as instalacións do comedor escolar

SI NON AUTORIZO á captación de fotografías, imaxes e rexistro de son daqueles eventos organizados polo Concello de Mugardos nos que apareza o neno/nena, dentro do contexto desta actividade e con fins educativos e de difusión da mesma mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar o seu significado nin o contexto no que foron captadas

SI NON AUTORIZO a que (outra circunstancia)

Mugardos, de de 20__

Asdo.: O/a pai/nai ou titor/a do solicitante



Autorización en materia de protección de datos: anexo II

