

Anexo II: SOLICITUDE DE PRAZA NO COMEDOR ESCOLAR MUNICIPAL Mugardos



Concello de
Mugardos

**CEIP Santiago Apóstolo de
Franza**

Reserva de praza
 Nova solicitude

Espazo reservado
para o selo do centro
no que está
matriculado/a

**CEIP Unión
Mugardesa**

Reserva de praza
 Nova solicitude



PAULA ESPERANZA RAMOS DIAZ (1 para 1)
SECRETARIA
Data de Sinatura: 28/06/2023
HASH: 1b1063ea652f3b7d0ba1082b4a504d4



DATOS DO/A USUARIO/A DO COMEDOR

Apelidos e nome		DNI	
Data de nacemento	Enderezo (Rúa, nº, piso, porta)		
Curso	Lugar/parroquia	Concello	CP

DATOS DA NAI/PAI, TITOR OU TITORA LEGAL

Apelidos e nome		DNI	
Telefone/s	Enderezo electrónico		

Comensal ocasional **ALMORZO**

Comensal ocasional de **XANTAR**

Comensal fixo/a **ALMORZO** (marque cun x os días de uso)

Comensal fixo/a de **XANTAR** (marque cun x os días de uso)

Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres	Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres
------	--------	----------	-------	--------	------	--------	----------	-------	--------

Documentación xeral

Documentación opcional (só se terán en conta as circunstancias debidamente acreditadas)

Fotocopia DNI usuario/a* <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI da nai/pai/titor/titora que asina a solicitude* <input type="checkbox"/> Fotocopia do libro de familia* <input type="checkbox"/> Volante de convivencia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Declaración IRPF ou certificado de imputacións do último exercizo fiscal dos membros maiores de 18 anos da unidade familiar (de non presentala, aplicarase o prezo máximo diario) <input type="checkbox"/> Título ou carné de familia numerosa* <input type="checkbox"/> Certificado de monoparentalidade <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade <input type="checkbox"/> Sentenza de separación/divorcio, acordo regulador* <input type="checkbox"/> Informe de servizos sociais nos supostos nos que sexa necesario por razón de especial situación socioeconómica e/ou sociofamiliar <input type="checkbox"/> Xustificante de ocupación laboral <input type="checkbox"/> Certificado de empresa no que conste o horario laboral de entrada e saída do/da nai/pai ou titor/titora do usuario/a <input type="checkbox"/> Informe médico
---	---

Solicita bonificación no prezo?: Renda Fam numerosa fam monoparental Varios irmáns/irmás

* 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:

Anexo III:

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.

2. 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.

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

4. DESTINATARIOS DE CESIÓN: 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.

5. 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:





Concello de Mugarbos
(A Coruña)

Anexo IV: Cuestionario de saúde

Don/dona , pai/nai ou titor/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 (alergias, 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:

.....
.....

Mugarbos, de de 20__

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





Concello de Mugarbos
(A Coruña)

Anexo V: 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 á captación de fotografías, imaxes e rexistro de son daqueles eventos organizados polo Concello de Mugarbos 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

Sinatura do/a solicitante

Mugarbos, de de 20_____

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

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.

Autorización en materia de protección de datos: anexo III





Concello de Mugarbos
(A Coruña)

Anexo VI: SOLICITUDE / AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA DO RECIBO												
Correspondente ao Comedor Escolar Municipal do curso												
Nas instalacións de <input type="checkbox"/> CEIP Santiago Apóstolo Franza <input type="checkbox"/> CEIP Unión Mugardesa												
Con servizo de almorzo <input type="checkbox"/> e/ou xantar <input type="checkbox"/>												
Do/a participante (nome do neno/a)												
Sendo o/a solicitante da actividade D. / dona.....												
..... DNI												
DATOS DA/O TITULAR DO RECIBO (SOLICITANTE DA ACTIVIDADE)												
Apelidos e nome:								DNI				
Enderezo postal							Concello e CP					
Teléfonos:				Enderezo electrónico								
BAMOS BANCARIOS												
IBAN	E	S										
PAIS		Nº		Entidade			Sucursal		Núm. Conta bancaria			
Control												
Nome titular conta bancaria								DNI				
Enderezo postal							Concello e CP					
Teléfonos:				Enderezo electrónico								
Enderezo postal							Concello e CP					

Autorización en materia de protección de datos: anexo III
Comedor escolar municipal Mugarbos

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

Mugarbos, de de 20_____

