



XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA
Secretaría Xeral da Igualdade

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SERVIZO CONCILIA TARDES CURSO 2018/19

(Campos obrigatorios)

APELIDOS:		NOME:	
DNI:		DATA NACEMENTO:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDADE:		PROVINCIA:	
TELÉFONO CONTACTO:		E-MAIL:	
TELEFONO FIXO:		CURSO ACADÉMICO:	
ALERXIAS OU INTOLERANCIAS:			
N.E.E. ou outros aspectos a ter en conta (TDH, TDA, TEA, TEL...):			
NOME DA NAI:		D.N.I.	
NOME DO PAI:		D.N.I.	

DATOS FAMILIARES: (campos obrigatorios)

- **DECLARA ESTAR NALGUNHA SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDADE:**
(Vítima violencia de Xénero, inmigrantes, en proceso de rehabilitación de consumo de substancias, perceptores de rendas de inserción, en situación de protección ou reeducación, diversidade funcional ou enfermidade mental, ingresos inferiores ó 2.5 veces o IPREM, embarazadas ou lactantes sen apoio, sen fogar, infravivenda, afectados/as por desfaiuzamentos, desempregadas, inactivas de longa duración, sen titulacións ou baixa cualificación)
 - SI
 - NON
- **Situación laboral:**
 - Ámbolos proxenitores/as están a traballar
 - Só un proxenitor/a está a traballar.
 - Outra situación: _____
- **Situación económica: os ingresos anuais da unidade familiar están comprendidos entre:**
 - Menos de 2 veces o IPREM (menos de 14.910,28 €/ano)
 - Entre 2 e 6.5 veces o IPREM (entre 14.910,28 e 48.458,41 € /ano)
 - Máis de 6.5 veces o IPREM (máis de 48. 458.41 €/ano)



AUTORIZACIÓNS A CUBRIR POLOS PAIS/NAIS:

	SINATURAS
EU: _____ con DNI: _____ e pai /nai de _____ declaro que os datos enriba indicados son certos.	
Autorizo ao persoal de madrugadores (monitores/as) para a toma de fotografías e/ou vídeo do meu fillo/a durante o trancurso de todas as actividades programadas co fin de poder utilizalas para a súa difusión, tanto nas publicacións do Concello, como nos medios de comunicación en xeral.	

MODALIDADE DE ASISTENCIA

(campos obrigatorios)

MARCAR CUN X O HORARIO DE RECOLLIDA:	
ATA AS 17:00	
ATA AS 18:00	
LEVA MERENDA (se leva merenda a saída será as 18:00)	
SI	
NON	
MODALIDADES DE ASISTENCIA	
<input type="checkbox"/> TODOLOS DÍAS <input type="checkbox"/> 2 DIAS A SEMANA: _____ (INDICAR DÍAS) <input type="checkbox"/> 3 DÍAS A SEMANA: _____ (INDICAR DÍAS) <input type="checkbox"/> SEMANAS ALTERNAS <input type="checkbox"/> MESES ALTERNOS	

SINATURA DO SOLICITANTE:

DATA / /