* RENOVACIÓN
* NOVA MATRÍCULA

SOLICITUDE MATRÍCULA PARA MEDIDAS DE CONCILIACIÓN CURSO 23/24

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

DATOS FAMILIARES:

* Situación laboral: (obrigatorio)
* Ámbolos proxenitores/as están a traballar/ formación.
* Só un proxenitor/a está a traballar/formación.
* Familia monoparental/monomarental, numerosa ou acolledora.
* Outra situación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVIZOS A ELEXIR E MODALIDADE DE ASISTENCIA

(MARQUE NO SERVIZO QUE DESEXA OS DATOS QUE SE REQUIREN)

|  |  |
| --- | --- |
| SERVIZO MADRUGADORES | |
| MARCAR CUN X O HORARIO DE ENTRADA: | |
| DENDE AS 8:00 |  |
| DENDE AS 8:30 |  |
| DENDE AS 8:50 |  |
| LEVA ALMORZO ( se leva almorzo será necesario que se incorpore a actividade ás 8:30) | |
| SI |  |
| NON |  |
| MODALIDADES DE ASISTENCIA | |
| * 3 DÍAS Á SEMANA OU MÁIS(especificar) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 1 OU 2 DIAS A SEMANA(especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 3 DÍAS AO MES OU MENOS. | |

|  |  |
| --- | --- |
| SERVIZO TARDES | |
| MARCAR CUN X O HORARIO DE RECOLLIDA: | |
| ATA AS 17:00 |  |
| ATA AS 17:30 |  |
| ATA AS 18:00 |  |
| ATA AS 19:00 |  |
| LEVA MERENDA ( se leva merenda a saída será as 18:00 ) | |
| SI |  |
| NON |  |
| MODALIDADES DE ASISTENCIA | |
| * 3 DÍAS Á SEMANA OU MÁIS(especificar) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 1 OU 2 DIAS A SEMANA(especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 3 DÍAS AO MES OU MENOS. | |
| DATA NA QUE DESEXA COMEZAR O SERVIZO (Lembre que non pode comezar ata que lle sexa confirmada a solicitude telefónicamente): | |

CONTINUA...

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS | SINATURA |
| 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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SINATURA DA NAI, TITORA OU ACOLLEDORA : | DATA ………. / …. / ………. |

|  |  |
| --- | --- |
| SINATURA DO PAI, TITOR OU ACOLLEDOR : | DATA ………. / …. / ………. |

INSTRUCCIÓNS PARA REALIZAR A SOLICITUDE:

\* No caso de ser a 1ª vez que solicita deberá aportar: copia DNI dos proxenitores e copia da tarxeta sanitaria do neno/a. Se xa participou en programas Concilia non é preciso.

\* É importante que sexa o máis preciso posible nas modalidades de asistencia para facer un óptimo cálculo de ratios e monitores/as.