SOLICITUDE MATRÍCULA PARA MEDIDAS DE CONCILIACIÓN CURSO 24/25

|  |
| --- |
| **(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: |
| NENO OU NENA USUARIA NO CURSO ANTERIOR* SI
* NON
 |

# DATOS FAMILIARES:

* **Situación familiar e laboral: (obrigatorio)**
* **Ámbolos proxenitores/as están a traballar ou en formación.**
* **Só un proxenitor/a está a traballar/formación.**
* **Familia sen emprego**
* **Familia monoparental/monomarental.**
* **Familia numerosa**
* **Familia acolledora**
* **Outra situación:**

# SERVIZOS A ELEXIR E MODALIDADE DE ASISTENCIA

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SERVIZO MADRUGADORES** |
| **CENTRO EDUCATIVO** |
|  | * **CEIP LAGOSTELLE DE GUITIRIZ**
* **CEIP SANTO ESTEVO DE PARGA**
 |
| MARCAR CUN X O HORARIO DE ENTRDA |
| **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):** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CALCULO PAGO** |
| 1. **MARCA O SERVIZO/S SOLICITADOS**
	1. **GUITIRIZ MADRUGADOR**
 |
|  | * ***3 DÍAS Á SEMANA OU MÁIS : 75.00€***
* ***1 OU 2 DIAS A SEMANA : 50.00€***
* ***3 DÍAS AO MES OU MENOS. 20.00€***
 |
| **1.2. CONCILIA TARDES:** |
| * ***3 DÍAS Á SEMANA OU MÁIS : 100.00 €***
* ***1 OU 2 DIAS A SEMANA: 75.00€***
* ***3 DÍAS AO MES OU MENOS.35.00€***
 |
| **2. MARCA BONIFICACIÓNS** |
| * **50% por razón Sociais e benéficas para aquelas unidades de convivencia con renda per cápita igual pu inferior ao 50%do IPREM no ano en curso.**
* **O 100% por carecer de ingresos na unidade de convivencia.**
* **Bonificación dun 20% no caso de familias numerosas e monoparentais/monomarentais.**
* **Bonificación do 20% en cada crianza cando acudan máis dun/ha irmán**
 |
| **Nome/apelidos irmán:** |
| *(O solicitante deberá adxuntar a documentación que acredite as bonificacións solicitadas, agás a bonificación por mais de dun/ha irmán que indicando o nome será compropbado de oficio)* |

# 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.**

## INSTRUCCIÓN DO PAGO

* **Rematado o prazo de solicitude será enviado un documento de liquidación tributaria o \*email que consta na solicitude, de non constar \*email deberá ser recollida nas oficinas do concello antes do 15 de setembro.**
* **Co documento de liquidación deberá realizar o pago na entidade bancaria colaboradora polo importe e o prazo que indique dito documento.**