



SOLICITUDE DE NOVO INGRESO NA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL CURSO 17/18

CON COMEDOR | XORNADA COMPLETA | CANDIDATO A BONO CONCILIA? SÍ NON
 SEN COMEDOR | XORNADA SÓ DE TARDE | *(cubrir folia anexa)*

DATOS DO/A NENO/A

Apelidos | Nome | Data de nacemento

GRUPO DE IDADE BEBÉ (NADO NO 2017) 1 ANO (NADO NO 2016) 2 ANOS (NADO NO 2015)

DATOS DO/A SOLICITANTE (pai, nai ou titor legal)

NIF/NIE | Nome | Apelidos

Enderezo

Concello

Provincia

C.P.

Nacionalidade

Teléfono/s de contacto

Correo electrónico

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

Apelidos e Nome
(incluído o solicitante) | NIF | Data de nacemento | Parentesco

Apelidos e Nome <i>(incluído o solicitante)</i>	NIF	Data de nacemento	Parentesco

4. AUTORIZACIÓNS

Autorizo ao Concello de Vilagarcía de Arousa a recoller os datos que se precisen en relación á veracidade da declaración aportada, de convivencia e empradonamento, así como aqueles relativos a prestacións de distintos organismos e entidades.

Autorizo ao Concello de Vilagarcía de Arousa a solicitar á Axencia Estatal de Administración Tributaria información de natureza tributaria sobre o IRPF para comprobar o cumprimento dos requisitos establecidos para **Escolas Infantís**, sendo beneficiaria ou posible beneficiaria a persoa solicitante e restantes membros da unidade familiar que figuran nos puntos 1 e 2. A presente autorización otórgase aos efectos do **recoñecemento, seguemento e control** da axuda mencionada anteriormente, e en aplicación do **artigo 95.1 K) da Lei 58/2003, General Tributaria**, pola que se permite, previa autorización da persoa interesada, a cesión dos datos tributarios que precisen as AA. PP. para o desenvolvemento das súas funcións.

Sinatura do/a solicitante

Sinatura cónxuxe/ parella de feito/ análoga á conxugal

En cumprimento do artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999 polo que se regula o dereito de información na recollida de datos, advírtese que os datos de carácter personal que pudieran facilitarse polo interesado/a incluíranse no/s ficheiro/s "SIUSS-CSS" e/ou "SERVIZOS SOCIALES", titularidade do Concello de Vilagarcía de Arousa. De acordo co disposto na L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal ten dereito ao acceso, cancelación e oposición dos seus datos ante a Alcaldía do Concello de Vilagarcía na Praza Ravella nº1, en Vilagarcía de Arousa (Pontevedra).

Asemade, os datos incluíranse no ficheiro denominado "Gestión de Servicios Sociales", titularidade da "Consellería de Trabajo y Bienestar/ Secretaría General Técnica". De acordo co disposto na L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal ten dereito ao acceso, cancelación e oposición dos seus datos ante dita Consellería sita en "Edificio Administrativo de San Caetano 15781 Santiago de Compostela".



I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

· Número de membros que compoñen a unidade familiar

· Número de persoas que non forman parte da unidade familiar a cargo desta

· Número de membros da unidade familiar con enfermidade ou minusvalía

· Tipo de enfermidade ou minusvalía:

	Nai	Pai	Outros membros
- <i>Discapacidade</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- <i>Enfermidade crónica que requira internamento periódico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
- <i>Alcoholismo ou drogodependencia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

· Condición de familia monoparental SÍ NON

· Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous proxenitores

· Condición de familia numerosa

· Irmáns/ás do/da solicitante con praza renovada no centro

· Fillo/a de persoal do centro

· Condición de familia acollidora

· Neno/a nado/a en parto múltiple

· Nome do/da neno/a _____

· Calquera outra grave circunstancia familiar _____

II. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (márquese cun x o que proceda)

	NAI	PAI
Ocupación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiario/a do RISGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- Copia do DNI da nai, pai e, se é o caso, dos representantes legais.
- Copia do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Xustificante de ocupación ou desemprego dos pais: aqueles que estean en activo, deberán aportar a última nómina de salario ou informe de vida laboral. Se se atopan en situación de desemprego aportarán informe dos períodos de inscrición como demandante de emprego, expedido polo INEM.
- IRPF 2015 de ambos proxenitores / titores / representantes legais.
- Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade alegado polos membros da unidade familiar, só no caso de que non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.
- Informe sobre a necesidade de integración no caso de nenos/os con necesidades de apoio específico.
- Se é o caso, sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial que estableza as medidas paterno-filiais ou certificado administrativo de monoparentalidade expedido por outra comunidade autónoma.
- Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.
- Anexo III no caso de optar ao Bono Conciliatardes.

BONECOS VILAGARCÍA S.L.
ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL VILAGARCÍA DE AROUSA

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN

DATOS ALUMNO:

Nº MATRÍCULA (*)	GRUPO IDADE (*)	CURSO (*)	DATA ALTA (*)	DATA BAIXA (*)
NOME	APELIDOS		DATA NACEMENTO	
DOMICILIO		LOCALIDADE	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
DATOS CLÍNICOS DE INTERESE: (ENFERMIDADES DE IMPORTANCIA, ACCIDENTES, ALERXIAS, ETC. QUE PADEZA OU TEÑA PADECIDO)				

DATOS DO PAI:

NOME	APELIDOS	DATA NACEMENTO	PROFESIÓN
HORARIO TRABALLO	LUGAR DE TRABALLO	TELÉFONO TRABALLO	

DATOS DA NAI:

NOME	APELIDOS	DATA NACEMENTO	PROFESIÓN
HORARIO TRABALLO	LUGAR DE TRABALLO	TELÉFONO TRABALLO	

OUTROS DATOS DE INTERESE:

OUTROS FAMILIARES DE CONTACTO	TELÉFONOS
-------------------------------	-----------

SERVIZOS REQUIRIDOS:

XORNADA COMPLETA	XORNADA SÓ TARDE		
(*)HORARIO DE ENTRADA	(*) HORARIO DE SAÍDA	COMEDOR (*) SI NON	(*) ASISTENCIA NO VERÁN XULLO AGOSTO
FORMA DE PAGO			
DOMICILIADO	EFFECTIVO		

OBSERVACIÓNS:

--

NOTA: OS CAMPOS CON ASTERISCO (*) CUBRIRANSE NA ESCOLA AO FORMALIZAR A MATRÍCULA

En Vilagarcía de Arousa, a de de 20

Asdo.