



CONCELLO

SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

A GUARDA

CURSO 2020/2021

DATOS DO/A NENO/A

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO
----------	------	-------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE (PAI, NAI OU TITOR LEGAL)

NIF/NIE	APELIDOS	NOME	
ENDEREZO	PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	Nº SEGURIDADE SOCIAL	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

Apellidos e nome	NIF/NIE	Data nacemento	Parentesco	Situación laboral	Ingresos anuais

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR: _____ SUMA INGRESOS ANUAIS: _____

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de persoas que non forman parte da unidade familiar a cargo desta
- Número de membros da unidade familiar con enfermidade ou minusvalidez
- Tipo de enfermidade ou minusvalidez:
- *Minusvalidez física, psíquica ou sensorial Nai Pai Outros membros
- *Enfermidade crónica que requira internamento periódico
- *Alcoholismo ou drogodependencia
- Condición de familia monoparental
- Ausencia do fogar familiar de ambos os membros parentais
- Condición de familia numerosa
- Irmáns do/a solicitante de idade 0-3 anos que aisten a escolas infantís:
- Nome do neno/a Centro ao que asiste
- Calquera outra grave circunstancia familiar



CONCELLO

A GUARDA

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA

CURSO 2020/2021

II. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

- Situación laboral:			
	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

SERVIZOS SOLICITADOS:	ASISTENCIA CON COMEDOR <input type="checkbox"/>	ASISTENCIA SEN COMEDOR <input type="checkbox"/>
HORARIO	<input type="checkbox"/> XORNADA COMPLETA _____ <input type="checkbox"/> ½ XORNADA MAÑÁ _____ <input type="checkbox"/> ½ XORNADA TARDE _____	

Na Guarda, de 2020



C O N C E L L O

A G U A R D A

P O N T E V E D R A

Documentación para as solicitudes de reserva de praza:

- **Fotocopia da declaración da renda do ano anterior (2018).**



C O N C E L L O

A G U A R D A

PONTEVEDRA

AUTORIZACIÓN

Nome pai/nai/titor		DNI
Alumno/a		

Pola presente sinatura autorizo a traballadora social do concello, a manexar os meus datos persoais e familiares para o **TRATAMENTO INFORMÁTICO** conforme os artigos nº 5 e 6 da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter persoal.

A Guarda de 2020

SINATURA DA/O SOLICITANTE

* O Equipo de Servizos Sociais INFORMA:

quedará resgardada a confidencialidade dos datos que se intercambien entre os Servizos Sociais, os distintos profesionais, Institucións, evitando que terceiras persoas vexan, capturen ou repitan a dita información. Firmando a presente está autorizando a facilitar a comunicación entre os diferentes profesionais.

SINATURA DA/O PROFESIONAL



CONCELLO

A GUARDA

PONTEVEDRA

DECLARACIÓN XURADA

NOME DO DECLARANTE		
APELIDOS DO DECLARANTE		
ENDEREZO		
POBOACIÓN		C.P.
D.N.I.		

Por medio da presente DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que a data de hoxe se manteñen as condicións económicas e familiares do ano anterior e que deron lugar á admisión e descontos correspondentes do/a alumno/a

Nome do alumno/a

En A Guarda, _____ de _____ 2020

Ado _____



CONCELLO

A GUARDA

PONTEVEDRA

AUTORIZACIÓN

D/D^a
(Solicitante) _____ con

D.N.I. Nº _____

Pola presente sinatura autorizo a traballadora social do concello, a manexar e remitir os meus datos persoais e familiares a aquelas administracións que os requiran para calquera intervención social necesaria para o meu interese persoal ou beneficio familiar, conforme os artigos nº 5 e 6 da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter persoal.

Así mesmo, segundo a citada lei, (art.5.4), quedo informada/o de que calquera tipo de datos que eu aporte en relación a outras persoas, a traballadora social a obriga de comunicarllo as citadas persoas.

A Guarda _____ de _____ de 2020

SINATURA DA/O SOLICITANTE

* O Equipo de Servizos Sociais INFORMA:

quedará resgardada a confidencialidade dos datos que se intercambien entre os Servizos Sociais, os distintos profesionais, Institucións, evitando que terceiras persoas vexan, capturen ou repitan dita información. Firmando a presente está autorizando a facilitar a comunicación entre os diferentes profesionais.

SINATURA DA/O PROFESIONAL