

**SOLICITUDE DE MATRÍCULA DE PRAZA - CURSO 20 / 20**

**GRUPO DE IDADE:**

**DATOS DO/A NENO/A**

NOME	APELIDOS	DATA NECEMENTO
------	----------	----------------

**DATOS DOS PAIS OU TITORES**

NIF/NIE	NOME	APELIDOS		
ENDEREZO		PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO		

NIF/NIE	NOME	APELIDOS		
ENDEREZO		PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO		

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE: Correo electrónico  Teléfono

SERVIZOS SOLICITADOS	CON COMEDOR <input type="checkbox"/>	SEN COMEDOR <input type="checkbox"/>
<p>HORARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Xornada completa : 7:30 h-20:00 h (máximo 8 horas)</li> <li>½ Xornada de mañá: 7:30 h-14:00 h (máximo 4 y mínimo 3 horas)</li> <li>½ Xornada de tarde: 15:00 h-20:00h (máximo 4 y mínimo 3 horas)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> XORNADA COMPLETA:	<input type="checkbox"/> ½ XORNADA DE MAÑÁ:
	<input type="checkbox"/> ½ XORNADA DE TARDE:	

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA PARA A FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA**

- Copia da cartilla de vacinacións actualizada ou documento que as acredite.
- Copia da tarxeta sanitaria ou documento equivalente.
- Certificado de titularidade da C/C e/ou orde de domiciliación.
- Autorización de reportaxes, fotos e vídeo.
- Autorización para recollida da crianza.
- Dúas fotografías tamaño carné.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

Responsable do tratamento	O Concello de A Guarda
Finalidade do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude deste, levar a cabo as actuacións administrativas que deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoas inclúiranse no sistema de información de usuarios de servizos sociais (SIUSS) de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos, derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais imposta ao dito responsable (artigos 6.1, letras c e e) do RXPD da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais)
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias.

**A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL DECLARA:**

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

**LUGAR E DATA**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**SINATURA**



**AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DO/A NENO/A**

D./Dna  
neno/a

pai/nai, titor/a ou representante legal do  
, alumno/a da Escola Infantil Municipal

**AUTORIZO** baixo a súa responsabilidade a recollida do seu/súa fillo/a polas persoas que a continuación se relaciónan:

D/Dna

DNI:

D/Dna

DNI:

D/Dna

DNI:

Na Guarda,

de

de 20

OBSERVACIÓNS:



CONCELLO  
DA GUARDA

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

**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 20

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  
DA GUARDA

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DA GUARDA

DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DO RECIBO ( nome do neno/a)					
DOMICILIO					
POBOACIÓN					
C. POSTAL				TELÉFONO	
BANCO/CAIXA					
NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)					
IBAN					
TITULAR DA CONTA					
D.N.I./ NIF/ NIE					

A Guarda,

de

de 20

O TITULAR

A ENTIDADE BANCARIA

**RECIBO A CARGAR: Escola Infantil Municipal da Guarda**