



PROGRAMA "CONCILIATARDES"

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DO/A PROXENITOR / TITOR 1

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico		
<input type="text"/>		

DATOS DO/A PROXENITOR/ TITOR 2

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO/A NENO/A

Nome e apelidos do/a neno/a	Data de nacemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro educativo	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	
<input type="text"/>	

SINALE XORNADA E HORARIOS

<input type="checkbox"/> MEDIA XORNADA:	<input type="checkbox"/> 15.30 - 18.00h	<input type="checkbox"/> 18.00-19.30h	<input type="checkbox"/> 18.00-20.00h	<input type="checkbox"/> 18.00-20.30h
<input type="checkbox"/> XORNADA COMPLETA:	<input type="checkbox"/> OPCIÓN A: ENTRADA 15.30-16.00h SAÍDA: <input type="checkbox"/> 19.30h <input type="checkbox"/> 20.00h <input type="checkbox"/> 20.30h <input type="checkbox"/> 21.00h			
	<input type="checkbox"/> OPCIÓN B: ENTRADA: 18.00h SAÍDA: 21.00h			

AUTORIZACIÓNS

Sí NON 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 expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática de datos elaborados por calquera Administración Pública segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.

Sí NON 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 **Conciliatarde**s, 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, seguimento 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 proxenitor / titor 1

Sinatura do proxenitor / titor 2

Vilagarcía de Arousa, de de

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidade	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación	O exercicio de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica/ Transparencia / Protección de Datos/ Rexistro de Actividades/ Tratamento)
Destinatarios/as	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto DPD	sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía



PROGRAMA "CONCILIATARDES"

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DO/A PROXENITOR / TITOR 1

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico		
<input type="text"/>		

DATOS DO/A PROXENITOR/ TITOR 2

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO/A NENO/A

Nome e apelidos do/a neno/a	Data de nacemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro educativo	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	
<input type="text"/>	

SINALE XORNADA E HORARIOS

<input type="checkbox"/> MEDIA XORNADA:	<input type="checkbox"/> 15.30 - 18.00h	<input type="checkbox"/> 18.00-19.30h	<input type="checkbox"/> 18.00-20.00h	<input type="checkbox"/> 18.00-20.30h
<input type="checkbox"/> XORNADA COMPLETA:	<input type="checkbox"/> OPCIÓN A: ENTRADA 15.30-16.00h SAÍDA: <input type="checkbox"/> 19.30h <input type="checkbox"/> 20.00h <input type="checkbox"/> 20.30h <input type="checkbox"/> 21.00h			
	<input type="checkbox"/> OPCIÓN B: ENTRADA: 18.00h SAÍDA: 21.00h			

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 **ConciliatarDES**, 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 proxenitor / titor 1

Sinatura do proxenitor / titor 2

Vilagarcía de Arousa, de de

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática de datos elaborados por calquera Administración Pública segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.

Os datos persoais que constan na instancia serán incorporados ao Rexistro de actividades de tratamento do Concello de Vilagarcía de Arousa para o exercicio de potestades públicas e de uso histórico, estatístico e científico. Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos ou calquera outro recoñecido no Regulamento Xeral de Protección de Datos ante o Concello de Vilagarcía de Arousa en "sede.vilagarcia.gal" ou dpd@vilagarcia.gal.

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía



DOCUMENTOS QUE SE ACHEGAN PREVIAMENTE COTEXADOS

- Fotocopia do DNI do solicitante.
- Fotocopia do Libro de Familia completa.
- Fotocopia do Título de Familia numerosa, no seu caso.
- Documento xustificativo da situación laboral: certificado de empresa co horario de traballo do pai/nai/titor.
- Documento xustificativo da participación en procesos formativos para a interacción laboral, no seu caso, e indicando período de duración e horario.
- Documento acreditativo da situación de familia monoparental: fotocopia cotexada do libro de familia, do certificado de defunción, da demanda ou sentenza de separación ou divorcio, e acordo regulador ou resolución xudicial sobre as medidas paterno-filiais.
- Certificado de discapacidade ou do grao de dependencia de calqueira dos membros que formen parte da unidade familiar.
- Xustificante de ter familiares dependentes, con enfermidade ou discapacidade ao seu coidado, con data anterior á apertura do prazo de solicitude.
- No caso de ser vítima de violencia de xénero deberá achegar documento acreditativo emitido polo CIM Municipal.



FICHA DE MATRÍCULA

DATOS DO/A PROXENITOR / TITOR 1

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	

DATOS DO/A PROXENITOR/ TITOR 2

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO/A NENO/A

Nome e apelidos do/a neno/a	Data de nacemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro educativo	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Xornada completa <input type="checkbox"/> Media xornada	Horario solicitado
<input type="text"/>	

RELACIÓN DE PERSOAS AUTORIZADAS* PARA RECOLLER NA ACTIVIDADE AO/Á NENO/A INSCRITO

Nome e apelidos	DNI	Tfno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* As persoas sinaladas son maiores de idade e están autorizadas polos seus proxenitores ou titor.

OBSERVACIÓNS

Padece o neno algún tipo de intolerancia alimentaria ou alerxia? SI NON

De ser afirmativo, sinais cal/es.

Outras observacións:

Vilagarcía de Arousa, de de

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía



AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRASLADO

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

AUTORIZA aos monitores do Servizo de a, en caso de emerxencia, ou porque as circunstancias o fagan aconsellable, trasladar en traxi ao/á neno/a inscrito ao centro de saúde, hospital ou ao seu domicilio.

Vilagarcía de Arousa, a ____ de _____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

AUTORIZACIÓN E SOLICITUDE DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

AUTORIZA aos monitores da actividade a administrar o/os medicamento/s que o/a neno/a necesita, na/s dose/s e no horario especificado a continuación, eximindo de toda responsabilidade ao Concello de Vilagarcía e ao monitorado no relacionado coa idoneidade do medicamento.

Medicamento	Dose	Horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vilagarcía de Arousa, a ____ de _____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

AUTORIZACIÓN Á TOMA DE IMAXES

D./ Dna. , con DNI

proxenitor ou titor do/a neno/a

inscrito no Servizo de da Área de Traballo e Benestar do Concello de Vilagarcía
 AUTORIZA NON AUTORIZA* a este Concello a realización de fotografías, gravación de imaxes e rexistro de son dos eventos organizados polo mesmo nos que apareza o/a neno/a inscrito, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

Vilagarcía de Arousa, a ____ de _____ de 20 ____

Sinatura proxenitor / titor 1

Sinatura proxenitor / titor 2

* Para poder descartar as imaxes nas que apareza o/a neno/a precisamos dunha fotografía actual. As imaxes e os sons destinaranse á difusión a través de claquera medio de comunicación audiovisual ou impreso, así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que publique o Concello, tendo en conta sempre os dereitos da infancia e den desvirtuar o contexto no que foron captadas. Conforme ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial. En calquera momento poderá exercer o seu dereito de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito no Rexistro Xeral do Concello.

Vilagarcía de Arousa, de de

Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Vilagarcía