

# ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

## CURSO 2017/2018

### SOLICITUDE DE PREINSCRICIÓN (Alumnos/as novos/as)

#### 1. DATOS DO/A NENO/A

APELIDOS:	NOME	DATA DE NACEMENTO:
LUGAR DE NACEMENTO	Nº TARXETA SANITARIA	

#### 2. DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL

DNI/NIE:	APELIDOS	NOME
ENDEREZO:		
PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO		Nº SEGURIDADE SOCIAL
RELACIÓN CO NENO/A:	TEL. FIXO:	TEL. MOBIL:

#### 3. DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (TÓDOLOS MEMBROS INCLUÍDO O/A SOLICITANTE)

APELIDOS E NOME	DNI/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO	SITUACIÓN LABORAL	INGRESOS ANUAIS
			<b>SOLICITANTE</b>		
NÚMERO DE MEMBROS:				SUMA DE INGRESOS ANUAIS	

#### 4. SERVIZOS QUE SOLICITA

HORARIO	
XORNADA COMPLETA	DE A
XORNADA DE MAÑÁ	DE A
XORNADA DE TARDE	DE A
HORARIO AMPLIADO	DE A

COMEDOR	
SI	
NON	
DÍAS SOLTOS	

LUGAR E DATA  _____, A ____ DE _____ DE 2017	SINATURA
--	----------

## I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Número de persoas que non forman parte da Unidade Familiar a cargo desta				
Número de membros da Unidade Familiar con Discapacidade ou enfermidade crónica				
Tipo de enfermidade ou Discapacidade		Nai	Pai	Outros
	Discapacidade Física, Psíquica ou Sensorial			
	Enfermidade crónica que requira internamento periódico			
	Alcoholismo ou drogodependencia			
Condición de Familia Monoparental				
Ausencia do Fogar familiar de ámbolos dous membros parentais				
Irmáns/ás do/a solicitante de 0-3 que asisten a escolas infantís				
Nome		Centro		
Calquera circunstancia grave familiar que se queira alegar:				

## II. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
NAI			_____
PAI			_____

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoa/o de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido ao Alcalde do Concello de Pontecesures, Avda. de Vigo nº 2, 36640 Pontecesures.

LUGAR E DATA	SINATURA
_____, A ____ DE _____ DE 2017	

S. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE PONTECESURES

## **DOCUMENTACIÓN DA SOLCITUDE:**

(PRESENTARANSE OS ORIXINAIS PARA O SEU COTEXO)

- DNI/NIE
- LIBRO DE FAMILIA
- TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA, DE SER O CASO
- TARXETAS SANITARIAS
- CERTIFICADO DE EMPADROAMENTO
- CERTIFICADO DE CONVIVENCIA
- CERTIFICADOS DE MINUSVALÍA, SE SE ALEGA ESTA CIRCUNSTANCIA
- ÚLTIMA DECLARACIÓN DO IRPF DE TÓDOLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, OU NO SEU DEFECTO, CERTIFICADO EXPEDIDO POLA DELEGACIÓN DE FACENDA
- PAGAMENTOS FRACCIONADOS DO ANO CORRESPONDENTE, NO CASO DE AUTÓNOMOS/AS
- ÚLTIMA NÓMINA, OU XUSTIFICACIÓN DA SITUACIÓN LABORAL NO MES ANTERIOR Á PRESENTACIÓN DA SOLCITUDE
- CERTIFICACIÓNS DO INEM SOBRE A PERCEPCIÓN DE PRESTACIÓNS POR DESEMPREGO DOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR QUE ALEGUEN ESTA CIRCUNSTANCIA
- XUSTIFICACIÓN DO HORARIO LABORAL
- CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE CURSAR ESTUDOS OFICIAIS, DE SER O CASO
- TARXETAS DE DESEMPREGO
- XUSTIFICANTES DE GASTOS DE VIVENDA (ALUGUER OU HIPOTECA)

**NO CASO DE QUE SE LLE CONCEDA A PRAZA SOLICITADA, NO PRAZO DE MATRÍCULA PRESENTARÁ ADEMAIS:**

- INFORME MÉDICO DO/A NENO/A
- CARNÉ DE VACINACIÓN ACTUALIZADO
- TARXETA SANITARIA DO/A NENO/A
- SEIS (6) FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNÉ DO/A NENO/A
- CERTIFICADO DO Nº CONTA (IBAN) DONDE SE PROCEDERÁ A REALIZAR os cobros mensuais.
- AUTORIZACIÓN ESCRITA DA/S PERSOA/S QUE PODERÁN RECOLLER AO NENO/A DA E.I.M. (ENTREVISTA)
- XUSTIFICANTE DO PAGO DA MATRÍCULA (20,00€)