Concello de
Vilagarcía de Arousa
Escola Infantil Municipal

Av. Matosinhos, s/n
36600 Vilagarcía de Arousa
T 986 508 068 · F 986 508 068
CIF: P/3606000 B
escolainfantil@vilagarcia.gal · www.vilagarcia.gal

SOLICITUDE DE NOVO INGRESO NA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL CURSO 18/19

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

DATOS DO/A NENO/A

Apelidos	Nome	Data de nacemento

ANO DE NACEMENTO: ☐ 2016 ☐ 2017 ☐ 2018 | SEXO ☐ HOME ☐ MULLER

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

4. AUTORIZACIÓNS

☐ Autorizo ao Concello de Vilagarcía de Arousa a recoller os datos que se precisen en relación á veracidade da declaración que se achega, de convivencia e empadroamento, 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 requisistos 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 outórgase aos efectos do **recoñecemento, seguimento e control** da axuda mencionada anteriormente, e en aplicación do *artigo 95.1 K) da Lei 58/2003, Xeral 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 persoal que pudieran facilitarse polo interesado/a incluiranse no/s ficheiro/s "SIUSS-CSS" e/ou "SERVIZOS SOCIAIS", titularidade do Concello de Vilagarcia 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 incluiranse no ficheiro denominado "Gestión de Servicios Sociales", titularidade da "Conselleria 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 esta Consellería situada en "Edificio Administrativo de San Caetano 15781 Santiago de Compostela".

Concello de
Vilagarcía de Arousa
Escola Infantil Municipal

Av. Matosinhos, s/n
36600 Vilagarcía de Arousa
T 986 508 068 · F 986 508 068
CIF: P/3606000 B
escolainfantil@vilagarcia.es · www.vilagarcia.es

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 discapacidade ☐

· Tipo de enfermidade ou discapacidade

	Nai	Pai	Outros membros
- Discapacidade	☐	☐	
- Enfermidade crónica que requira internamento periódico	☐	☐	

	SÍ	NON
· Condición de familia monoparental	☐	☐
· Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous proxenitores	☐	☐
· Condición de familia numerosa	☐	☐
· Fillo/a de persoal do centro	☐	☐
· Condición de familia acolledora	☐	☐
· Neno/a nacido/a en parto múltiple	☐	☐
· Irmáns/ás do/da solicitante con praza renovada no centro	☐	☐

· Nome do/da neno/a _____

· Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas _____

_____

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

	NAI	PAI
Ocupación laboral	☐	☐
Desemprego	☐	☐
Beneficiario/a do RISGA	☐	☐

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.
- ☐ Fotocopia do Título de Familia Numerosa.
- ☐ Xustificante de ocupación ou desemprego dos pais: aqueles que estean en activo, deberán achegar a última nómina de salario ou informe de vida laboral. Se están en situación de desemprego aportarán informe dos períodos de inscrición como demandante de emprego, expedido polo INEM.
- ☐ Documentos xustificativos da variación de ingresos (mínimo 20% en cómputo anual) do 2017 con respecto ao 2016.
- ☐ Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade alegado polos membros da unidade familiar.
- ☐ 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 nenas/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.

Vilagarcía de Arousa, de de 20

Sinatura do/a solicitante,

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 (*)				(*) ASISTENCIA NO VERÁN			
		SI		NON		XULLO		AGOSTO	

FORMA DE PAGO			
DOMICILIADO		EFECTIVO	

OBSERVACIÓNS:

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

En Vilagarcía de Arousa, a de de 20

Asdo.