

INSCRICIÓN NO SERVIZO DE COMEDOR E DE MADRUGADORES

Datos do/a alumno/a					
Nome e apelidos				Data de nacemento	
Idade		Nacionalidade		Sexo	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Localidade		Municipio	
Centro de ensino no que solicita o servizo				Curso actual	
Correo electrónico					

Datos das persoas responsables legais (pai/ nai / titor/a ou responsable legal)					
Nome e apelidos				DNI-NIF/NIE	
Profesión				Horario laboral	
Nº Seguridade Social				Mutua ou Aseguradora	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo	Móbil	
Correo electrónico					
Nome e apelidos				DNI-NIF/NIE	
Profesión				Horario laboral	
Nº Seguridade Social				Mutua ou Aseguradora	
Domicilio/Rúa			Número	Escaleira	Andar
Código postal		Municipio		Provincia	
Teléfonos de contacto		Domicilio	Traballo	Móbil	
Correo electrónico					

Ficha médica			
	SI	NON	
¿Toma algún medicamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cal:
¿Ten alerxias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cales?
¿Asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observacións:
¿Maréase con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Vomita con frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Padece hemorraxias a miúdo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten convulsións?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten algún réxime alimenticio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten as vacinas correspondentes á súa idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ten algunha discapacidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Outras:			
Como responsable legal do menor declaro baixo a miña responsabilidade que o/a solicitante de comedor escolar arriba mencionado/a, non padece ningunha enfermidade contagiosa nin alerxia ou intolerancia alimentaria, que lle impida utilizar o servizo do comedor sen ningunha precaución especial.			
Aviso: as alerxias ou intolerancias alimentarias non impiden usar o servizo de comedor, sempre que a solicitude veña acompañada co correspondente certificado médico.			

Outros datos de interese		
Solicitante de beca de comedor:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
Alumnado refuxiado/a ucraíno/a	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
Familias de especial consideración (sinale a opción)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> Familias numerosas, monomarentais ou monoparentais <input type="checkbox"/> Familias con persoas con discapacidade ao cargo <input type="checkbox"/> Situación familiar de violencia de xénero <input type="checkbox"/> Familias acolledoras	
Todas as persoas responsables legais están traballando no horario de comedor (ou no tránsito):	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc. (De ser o caso, entregarase documentación acreditativa da situación):		

Madrugadores: Servizos solicitados		
MADRUGADORES CON ALMORZO (para utilizar este servizo os/as alumnos/as deben incorporarse ao centro, como mínimo 30 minutos antes do inicio das clases)		
Curso escolar: 20____ - 20____	Data na que comezará a facer uso deste servizo:	
Días á semana que utilizará o servizo:	<input type="checkbox"/> Todos os días <input type="checkbox"/> 2 días a semana	<input type="checkbox"/> 4 días a semana <input type="checkbox"/> 1 día a semana <input type="checkbox"/> 3 días a semana <input type="checkbox"/> días soltos
Indicar os días da semana que utilizará o servizo (no caso de que non o utilice todos os días):		
<input type="checkbox"/> Luns	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Mércores
<input type="checkbox"/> Xoves	<input type="checkbox"/> Venres	
Comedor: Servizos solicitados		
Curso escolar: 20____ - 20____	Data na que comezará a facer uso deste servizo:	
Días á semana que utilizará o servizo:	<input type="checkbox"/> Todos os días <input type="checkbox"/> 2 días a semana	<input type="checkbox"/> 4 días a semana <input type="checkbox"/> 1 día a semana <input type="checkbox"/> 3 días a semana <input type="checkbox"/> días soltos
Indicar os días da semana que utilizará o servizo (no caso de que non o utilice todos os días):		
<input type="checkbox"/> Luns	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Mércores
<input type="checkbox"/> Xoves	<input type="checkbox"/> Venres	

Datos bancarios: conta de cargo	
IBAN (Número internacional de conta bancaria):	
CÓDIGO SWIFT / BIC (Se non o coñece, deixar en branco)	
<p>Os prezos a pagar por cada usuario/a para o curso escolar 2023-2024 De acordo co aprobado na Xunta de Goberno Local, na sesión celebrada o 23 de decembro de 2019, os prezos públicos a pagar polos usuarios/as son:</p> <p>Xantar: 4,50 €/día (IVE engadido) Almorzo: 1,94 €/día (IVE engadido)</p> <p>No caso de non asistencia ao servizo de xantar e de almorzo, o non aboamento do servizo, deberá comunicalo con data límite ás 16.00 h. do día lectivo inmediato anterior, a través da APP Colechef. Non poderán facer uso do servizo de xantar e/ou almorzo os/as usuarios/as con recibos impagados de cursos anteriores.</p>	

Documentación
<p>A achegar polo interesado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal. <input type="checkbox"/> Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados) <input type="checkbox"/> Documento que acredite a garda e custodia en caso de separación, divorcio o outros casos, se procede <input type="checkbox"/> Certificado médico de alerxias e/ou intolerancias, se procede

Autorización

D./D^a. _____, con DNI _____, como responsable legal do menor, autorizo a _____ a participar nos servizos de madrugadores e/ou comedor escolar coordinado polo Departamento de Educación do Concello de Santiago de Compostela.

- A recollida e tratamento de datos de carácter persoal, coa única finalidade de utilizalos para xestionar as funcións derivadas do motivo da solicitude e as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que inicia a persoa interesada coa mesma.

Ademais autorizo ao meu fillo/a a:

- Realizar os desprazamentos da casa ao centro e viceversa só/soa.
 Acudir ás actividades extraescolares que se organizan no centro a continuación do servizo de comedor.
 A captación de fotografías, a gravación de imaxes e o rexistro de sons das actividades nas que apareza o/a seu/súa fillo/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo, co obxecto de dispoñer dunha memoria gráfica da actividade.
 A ser recollido/a unha vez finalizada a actividade por algunha das seguintes persoas previo aviso aos monitores/as do centro:

Nome e apelidos	DNI/NIE	Teléfono

Sinatura:

A sinatura deste documento implica a aceptación da matrícula no servizo de comedores e de madrugadores por parte da persoa solicitante, quen declara que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que, no seu caso se acheguen, son certos e que cumpren todos os requisitos exixidos.

Data da solicitude,

Sinatura

ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN

En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante

Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)

- Poder notarial
- Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- Outros documentos legais de representación maiores de idade

Para a representación de persoas con discapacidade (sinale o que corresponda)

- Resolución xudicial
- Declaración de gardador de feito¹

Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)

- Libro de familia
- Resolución xudicial ou administrativa
- Outros documentos legais de representación

(1) Poden presentar solicitudes en nome da persoa con discapacidade