

### INSCRICIÓN NOS SERVIZOS DE COMEDORES 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.			
<b>Aviso:</b> 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
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	
<b>MADRUGADORES CON ALMORZO (para utilizar este servizo os/as alumnos/as deben incorporarse ao centro, como mínimo 30 minutos antes do inicio das clases)</b>	
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"/> 4 días a semana <input type="checkbox"/> 3 días a semana <input type="checkbox"/> 2 días a semana <input type="checkbox"/> 1 día 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"/> 4 días a semana <input type="checkbox"/> 3 días a semana <input type="checkbox"/> 2 días a semana <input type="checkbox"/> 1 día 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 <b>prezos a pagar</b> por cada usuario/a para o curso escolar 2021-22 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, para o aboamento do servizo, deberá comunicalo con data límite ás 20.00 h. do día anterior, a través da APP Colechef.</p> <p>Non poderán facer uso do servizo de xantar e/ou almorzo os/as usuarios/as con recibos impagados de cursos anteriores.</p>	

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

### Autorización

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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 utilízalos 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 se caso se adxunten, son certos e que cumpren todos os requisitos exixidos.

Non obstante, todo o aquí sinalado queda condicionado á situación sanitaria, instrucións, variables e as directrices das autoridades competentes que se diten en relación coa COVID-19. Polo tanto é posible que se as directrices das autoridades sanitarias ou da Comunidade Autónoma de Galicia cambian, tamén se teña que adaptar o servizo de comedores e madrugadores, o que pode obrigar a establecer restricións no número de usuarios/as, modificacións nas modalidades de asistencia nas que establezan criterios de admisión, adaptación de novos espazos, novas condicións de participación de obrigado cumprimento, entre outras, e que serán publicadas na páxina web municipal.

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 xurídicas que carezan de capacidade para actuar**

- Resolución xudicial

### **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