|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCELLO DAS PONTES DE GARCÍA RODRÍGUEZ P1507100D****Parque municipal, s/n Tlfno.: 981453116** | **SOLICITUDE NOVO INGRESO EIM BAROSA 20 /20** **REXISTRO XERAL DO CONCELLO DAS PONTES DE GARCÍA RODRÍGUEZ (CÓDIGO SIR: O00011112)** | **Selo de rexistro** |
| **DATOS DA NAI PAI ACOLLEDOR/A Ou TITOR/A LEGAL** |
| NOME E APELIDOS |  | NIF/NIE |  |
| DIRECCIÓN POSTAL |  |
| CIDADE/VILA |  | PROVINCIA |  | CP |  |
| TELÉFONO FIXO |  | TELÉFONO MÓVIL |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| **E, na súa REPRESENTACIÓN (se é o caso) (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito):** |
| NOME E APELIDOS |  | NIF/NIE |  |
| DIRECCIÓN POSTAL |  |
| CIDADE/VILA |  | PROVINCIA |  | CP |  |
| TELÉFONO FIXO |  | TELÉFONO MÓVIL |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| **ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE** |
|  **Electrónica** a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@ ([https://notifica.xunta.gal](https://notifica.xunta.gal/)) Notifíquese a: Interesado Representante**Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada**.Ao elixir esta modalidade de notificación vostede autoriza a alta no Sistema Notific@. Os avisos da posta á disposición da notificación enviaranse ao correo electrónico que se facilita de seguido:CORREO ELECTRÓNICO:  **Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente) |
| DIRECCIÓN POSTAL |  |
| CIDADE/VILA |  | PROVINCIA |  | CP |  |
| **DATOS DO/DA NENO/A** |
| APELIDOS |  | NOME |  |
| DATA NACEMENTO |  | GRAO DE DISCAPACIDADE |  |
| **DATOS DA UNIDADE FAMILIAR** |
| APELIDOS E NOME(Incluído o solicitante) | NIF/NIE | DATA NACEMENTO | PARENTESCO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR |  |
| **CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES (Marcar o que proceda)** |
|  IRMÁN CON PRAZA RENOVADA OU DE NOVO INGRESO NO CENTRO | FAMILIA ACOLLEDORA |
|  FAMILIA NUMEROSA |  FAMILIA MONOPARENTAL |



|  |
| --- |
| **XORNADE E SERVIZOS COMPLEMENTARIOS (Marcar as opcións que solicita)** |
| **1º OPCIÓN** |
|  XORNADA DE MAÑÁ DE 9,00 H A 13,00H |
| XORNADA DE TARDE DE 15,00H A 18,00H |
|  COMEDOR (SÓ PARA AS SOLICITUDES DE MAÑÁ) |
| HORA COMPLEMENTARIA DE 8,00 H A 9,00H |
| HORA COMPLEMENTARIA DE 13,00H A 14,00H |
| HORA COMPLEMENTARIA DE 14,00H A 15,00H |
| HORA COMPLEMENTARIA DE 18,00H A 19,00H |
| HORA COMPLEMENTARIA DE 19,00HA 20,00H |
| **2º OPCIÓN** |
|  XORNADA DE MAÑÁ DE 9,00 H A 13,00H |
|  XORNADA DE TARDE DE 15,00H A 18,00H |
|  COMEDOR (SÓ PARA AS SOLICITUDES DE MAÑÁ) |
|  HORA COMPLEMENTARIA DE 8,00 H A 9,00H |
|  HORA COMPLEMENTARIA DE 13,00H A 14,00H |
|  HORA COMPLEMENTARIA DE 14,00H A 15,00H |
|  HORA COMPLEMENTARIA DE 18,00H A 19,00H |
|  HORA COMPLEMENTARIA DE 19,00HA 20,00H |
| **AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DATOS** |
| Acepta as Bases do Regulamento de Réxime Interno da Escola Infantil Municipal e autoriza ao Concello das Pontes á consulta de datos en facenda e o Padrón Municipal |
| **SINATURA DO INTERESADO/REPRESENTANTE** |
| Lugar: Data:  |
| **DESTINO: DEPARTAMENTO DE INTERVENCIÓN** |

De acordo co disposto na Lei orgánica 3/2018 do 5 de decembro de protección de datos de carácter persoal**,** infórmaselle de que os datos facilitados a través desta instancia serán tratados de xeito confidencial. Estes datos serán incorporados aos ficheiros do Concello das Pontes de García Rodríguez relacionados con este trámite. Os datos utilizaranse para as xestións municipais derivadas dos procedementos e consultas que vostede inicia con esta solicitude.

**Así mesmo, infórmaselle de que en calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo mediante escrito que deberá presentar no Rexistro Xeral do Concello.**