



CONCELLO DE BARBADÁS

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE BARBADÁS CURSO 2021-2022

DATOS DO/A NENO/A

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO
----------	------	-------------------

DISCAPACIDADE: SI NON

DATOS DO SOLICITANTE: PAI, NAI, TITOR LEGAL OU ACOLLEDOR/A:

APELIDOS	NOME	NIF
ENDEREZO		
CONCELLO	PROVINCIA	CODIGO POSTAL
MÓVIL PAI	MOVIL NAI	
TELÉFONO DE URXENCIA	CORREO ELECTRÓNIO	
Nº DE CONTA (IBAN)		

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR:

APELIDOS E NOME (INCLUIDO O SOLICITANTE)	NIF	DATA NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR:

SERVICIOS SOLICITADOS:

XORNADA COMPLETA
MEDIA XORNADA

ATENCION CON COMEDOR
ATENCION SEN COMEDOR

HORARIO QUE SOLICITA:

XORNADA CONTINUADA DE horas A horas.
XORNADA PARTIDA DE horas A horas E DE horas A horas
XORNADA DE TARDE DE horas A horas

(Límite de 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, excepto casusas referidas no artigo 4 de esta resolución.)





CONCELLO DE BARBADÁS

SITUACION SOCIOFAMILIAR

- Número de membros menores que compoñen a unidade familiar.....
- Número de membros que, non formando parte da unidade familiar, esten a cargo desta.....
- Número de membros, incluído/a o/a solicitante, con enfermidade ou discapacidade.....

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

- | | Pai | Nai | Outros membros |
|---|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| - Discapacidade física, psíquica ou sensorial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Enfermidade crónica que requira internamento periódico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Condición familiar monoparental | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NON |
| - Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NON |
| - Condición de familia numerosa | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NON |
| - Irmá(s)/án (s) con praza renovada no centro para o vindeiro curso | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NON |
| - Calquera outra circunstancia de interese..... | | | |

SITUACION LABORAL FAMILIAR:

- | | Pai | Nai |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - CON OCUPACION LABORAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - EN DESEMPREGO CON PRESTACIÓN ECONÓMICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - EN DESEMPREGO SEN PRESTACIÓN ECONÓMICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

-OUTRAS SITUACIÓNS:
.....

O listado de admitidos será publicado na páxina web do Concello (www.barbadas.es) e nos taboleiros de anuncios.

Consinto a publicación

Non consinto a publicación





CONCELLO DE BARBADÁS

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

- FOTOCOPIA DO DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE DA NAI, PAI E SE É O CASO, DOS REPRESENTANTES LEGAIS.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DO LIBRO DE FAMILIA OU OUTRO DOCUMENTO QUE ACREDITE A SITUACIÓN FAMILIAR.
- FOLLA DE EMPADROAMENTO DO NENO/A OU CERTIFICADO DE EMPRESA CONFORME O TITOR DO NENO/A TRABALLE EN ESTE TERMO MUNICIPAL.
- RENDA DO ANO 2019** OU **CERTIFICADO DE FACENDA** NO CASO DE NON TELA FEITA.
- DESEMPREGO CON PRESTACIÓN ECONOMICA.
- APORTAR CERTIFICACIÓN DE DEMANDA DE EMPREGO, CON EFECTOS DO DÍA ANTERIOR DA APERTURA DO PRAZO DE PRESENTACION DA SOLICITUDE, NO CASO DAS SOLICITUDES FORA DE PRAZO CON EFECTOS DO DÍA ANTERIOR Ó DA PRESENTACION.
- FOTOCOPIA COTEXADA DO TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA, SÓ NO CASO EN QUE NON SEXA EXPEDIDO POLA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA.
- CERTIFICADO DO RECOÑECIMENTO DO GRAO DE MINUSVALIDEZ ALEGADA POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, SÓ NO CASO DE QUE NON SEXA EXPEDIDO POLA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA.
- CERTIFICADO MÉDICO NO CASO DE ENFERMIDADES CRÓNICAS OU OUTRAS AFECCIÓNS ALEGADAS POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR.
- INFORME DO EQUIPO DE VALORACIÓN E ORIENTACIÓN DAS DELEGACIÓNS PROVINCIAIS DA VICEPRESIDENCIA DA IGUALDADE E DO BENESTAR, SERVIZOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ DA ADMINISTRACIÓN LOCAL OU AUTONÓMICA, OU ÓRGANOS COMPETENTES NA MATERIA NA ADMINISTRACIÓN DO ESTADO OU NAS CORRESPONDENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS, SOBRE A NECESIDADE DE INTEGRACIÓN NO CASO DE NENOS/AS CON NECESIDADES DE APOIO ESPECÍFICO.
- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE INCIDENCIAS: SEPARACIÓN, ABANDONO DO FOGAR, MALTRATO, ETC.
- INFORME DOS SERVIZOS SOCIAIS DO CONCELLO CORRESPONDENTE, NO SUPOSTO DE QUE SEXA NECESARIO POR FALTA DE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL SUFICIENTE OU POR SITUACIÓNS ESPECIAIS EN QUE VIVA A UNIDADE FAMILIAR.
- CERTIFICADO DE CONVIVENCIA SOLAMENTE SI É MONOPARENTAL.

Barbadás, de de 2021

Sinatura

En cumprimento do artigo 5 da Lei 15/1999, polo que se regula o dereito de información na recollida dos datos, advírtese dos seguintes extremos: Os datos de carácter persoal, que puidesen constar nesta notificación, inclúranse no ficheiro de nome "Escola Infantil Municipal", creado polo Concello de Barbadás de data 17 de febreiro de 2014 pola que se crean e modifican os ficheiros de datos de carácter persoal existente no Concello de Barbadás. A finalidade do ficheiro é velar pola publicidade da existencia dos ficheiros que conteñan datos de carácter persoal con fin de facer posible o exercizo dos dereitos de información, oposición, acceso, rectificación e cancelación do datos. Os datos relativos á persoa física que actúa como declarante da notificación, unicamente utilizaranse nos termos previstos nos procedementos administrativos que sexan necesarios para a tramitación da correspondente solicitude. Terán dereito a acceder aos seus datos personais, rectificalos ou, se é o caso, cancelalos no Concello de Barbadás, órgano responsable do fichero. En caso de que na notificación deban incluírse datos de carácter persoal, referentes a persoas físicas distintas da que efectúa a solicitude ou do responsable do ficheiro, deberá, con carácter previo á súa inclusión, informalles dos extremos contidos no parágrafo anterior.

ENTREGAR POR REXISTRO NO CONCELLO DE BARBADÁS

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE BARBADÁS

