

ALTA NO ESPAZO EDUCATIVO E DE LECER "MARÍA MIRAMONTES"

Datos do/a neno/a					
Nome e apelidos			Data de nacemento		
Idade	Nacionalidade		Sexo		
Domicilio/Rúa		Número	Escaleira	Andar	Porta
Código postal		Localidade		Municipio	
Centro de ensino				Curso actual	
Correo electrónico					

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

Nome e apelidos			Documento de identidade		
Profesión			Horario laboral		
Nº Seguridade Social			Mutua ou Aseguradora		
Domicilio/Rúa		Número	Escaleira	Andar	Porta
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:			

Outros datos de interese		
Indique a garda e custodia en caso de separación, divorcio, etc.:		
Observacións:		
Circunstancias familiares		
<input type="checkbox"/> Familia numerosa:	Núm.fillos/as	Idades
<input type="checkbox"/> Familia monoparental:	Núm.fillos/as	Idades
<input type="checkbox"/> Outros _____		

Autorización

D./D.^a _____, con DNI/NIE _____, como responsable legal do menor, autorizo a _____ a participar nas actividades realizadas no Espazo Educativo e de Lecer María Miramontes.

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 Espazo Miramontes e viceversa só/soa.
- Saír do centro co persoal do E. Miramontes pola súa contorna (barrio das Fontiñas, Sar e Cidade da Cultura/monte Gaiás).
- Autorizo ao Espazo Educativo e de Lecer María Miramontes ao uso das imaxes e vídeos que se poidan realizar nas actividades e publicalas en: páxina web, redes sociais e publicacións pertencentes ao Centro como obxecto de difusión educativa e non comercial
- A ser recollido/a una vez finalizada a actividade por algunha das seguintes persoas previo aviso aos monitores/as do equipamento:

Nome e apelidos	DNI/NIE	Teléfono

Sinatura:

Documentación

A achegar polo interesado/a, documentación obrigatoria para a alta:

- Documento que acredite a identidade do pai, nai ou representante legal.
- Fotocopia do libro de familia ou do título de familia numerosa. A situación de familia monoparental acreditarase con copia da sentenza de separación, divorcio, nulidade ou medidas paterno filiais.
- Copia da tarxeta sanitaria do neno/a.

Documentación complementaria dependendo da situación familiar:

- Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados)
- Copia da resolución administrativa de acollemento.
- Informe dos Servizos Sociais nos supostos en que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou pola situación especial na que viva a unidade familiar.
- Certificado do centro educativo no que está matriculado o/a neno/a no caso de non estar empadroadado no concello de Santiago de Compostela.

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade de todos os datos que sinale e dos documentos que achega.

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade remitir por sede electrónica calquera modificación dos datos e/ou documentación aportada.

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