



**SERVIZO
SOCIOCOMUNITARIO**

Exp. núm.

**Solicitude de participación na CONCILIAESCOLA do Programa de
Igualdade do Concello de Narón**

Pai, nai ou titores/as: Nome e apelidos		
NIF		
Enderezo: Rúa/lugar	Núm.	Piso, porta
Código postal	Concello	
Correo electrónico	Teléfono	

Solicita que a/o súa/seu filla/o sexa admitido/a para participar no programa municipal de conciliación da vida persoal, familiar e laboral:

QUENDAS

1ª quenda, do 24 ó 28 de decembro

2ª quenda, do 31 de decembro ó 4 de xaneiro

Solicita transporte (marcar con X a opción desexada):

Parada Bus Ruta 1	Parada Bus Ruta 2
<input type="checkbox"/> Saída ás 7:30 h da casa da mocidade da Gándara	<input type="checkbox"/> Saída ás 7:30 h do colexio de Trasancos (S. Mateo)
<input type="checkbox"/> A Solaina, polideportivo Campo da Serra	<input type="checkbox"/> O Val, Cooperativa
<input type="checkbox"/> Alto, Concello de Narón	<input type="checkbox"/> Narón (San Xiao), pazo Libunca
<input type="checkbox"/> Piñeiros, Centro cívico	<input type="checkbox"/> Castro, O Paraxe
<input type="checkbox"/> Xuvia, Praza do colexio	<input type="checkbox"/> Doso, Igrexa
	<input type="checkbox"/> Pedroso, Igrexa
	<input type="checkbox"/> Sedes, Centro Cívico
Horario de volta: saída ás 14 h de Aldeanova en Sedes	

Nota: AUTORIZACIÓN PARA MENORES

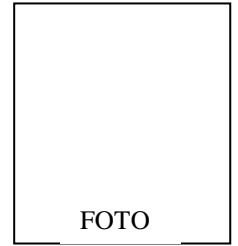
Don/a _____ como pai/nai/titor /a do solicitante, co DNI _____ AUTORIZO a súa asistencia ao programa/actividade organizada polo Concello de Narón arriba indicadas. Asímesmo, autorizo ao Concello de Narón á utilización dos datos persoais, dentro do ámbito da responsabilidade do Concello en relación co servizo, en cumprimento da lexislación vixente.

Asdo. (pai, nai, titor/a)

Adxuntar fotocopia do DNI/NIE/pasaporte da persoa adulta que autoriza.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE NARÓN

As persoas serán beneficiarias por rigorosa orde de inclusión no rexistro



Perfil participante

- Nome do neno/a:
- Data de nacemento:
- Peso estimado:
- Grupo sanguíneo:
- Nº cartilla Seguridade Social:
- Tratamentos a que está sometido:
(si é así acompañar prescrición médica con indicación da dose cotiá da cada menciña ou fármaco)
- ¿Sofre algún proceso alérxico ou alerxias a fármacos?
- ¿Sofre algún proceso alérxico alimentario?
- ¿Padece algunha enfermidade que requira un coidado especial?
- ¿Padece algunha enfermidade infecto-contaxiosa?
- ¿Sofre algunha limitación fisiolóxica, funcional, analítica ou visual?
- Teléfonos de urxencias:
D. _____ Parentesco _____ TF _____
D. _____ Parentesco _____ TF _____

Relación de documentación a aportar:

- Fotografía do neno/a
- fotocopia do D.N.I do neno/a ou libro de familia (compulsada polo Concello)
- fotocopia D.N.I do pai/nai ou titor/a (compulsada)
- certificado médico do neno/a
- fotocopia da tarxeta sanitaria (compulsada)

Declaro baixo a miña responsabilidade que tódolos datos aportados son certos.

Narón, _____ de _____ de 20__.