

TRÁMITE

MATRÍCULA EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3 DEPENDENTES DO CONSORCIO GALEGO DE SERVIZOS DE
IGUALDADE E BENESTAR

CÓDIGO DO PROCEDEMENTO

BS404A

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NACEMENTO	Nº SEGURIDADE SOCIAL	SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER

CENTRO SELECCIONADO

ESCOLA INFANTIL	CURSO	GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OUTRAS/OS IRMÁNS/ÁS NO CENTRO		
NOME	GRUPO DE IDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DAS PERSOAS DE CONTACTO

NOME DA PERSOA PROXENITORA, TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL 1	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFESIÓN	LUGAR DE TRABALLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME DA PERSOA PROXENITORA, TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL 2	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFESIÓN	LUGAR DE TRABALLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORARIO DE ASISTENCIA

Xornada continuada das ás horas.

Xornada partida das ás horas e das ás horas.

Xornada de tarde das ás horas.

Xornada por quendas

Comedor SI NON Merenda SI NON

ENDEREZO

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

TELÉFONO 3

CORREO ELECTRÓNICO

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

 Correo electrónico Teléfono

DATOS BANCARIOS

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

 IBAN

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA PARA A FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA

Os campos sinalados con * indican a documentación obrigatoria

 * Copia da cartilla de vacinacións actualizada ou documento que as acredite Copia da tarxeta sanitaria ou documento equivalente * Certificado de titularidade da C/C e/ou Orde de domiciliación SEPA Autorización de reportaxes, fotos e vídeo Autorización para recollida da crianza

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social. Secretaría Xeral Técnica.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que se derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, limitación e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de