

SOLICITUDE DE PRAZA PROGRAMA CONCILIA CONCELLO DE CORISTANCO CAMPAMENTOS DE VERÁN 2021

DATOS DA NENA/O

Nome e apelidos:

DNI: Data de nacemento:

Enderezo:

Poboación: CP: Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS FAMILIARES

Pai, nai e/ou representante legal:

DNI: Teléfono:

Empadroado no Concello de

DATOS DO SERVIZO

Horario: 9:00h a 14:00h.

Modalidade que solicita (por orde de preferencia):

- 1ª QUENDA: semana do 28 de xuño ao 2 de xullo
- 2ª QUENDA: semana do 5 ao 9 de xullo
- 3ª QUENDA: semana do 12 ao 16 de xullo
- 4ª QUENDA: semana do 19 ao 23 de xullo
- 5ª QUENDA: semana do 26 ao 30 de xullo
- 6ª QUENDA: semana do 2 ao 6 de agosto
- 7ª QUENDA: semana do 9 ao 13 de agosto
- 8ª QUENDA: semana do 16 ao 20 de agosto
- 9ª QUENDA: semana do 23 ao 27 de agosto
- 10ª QUENDA: semana do 30 de agosto ao 3 de setembro

A/O NENA/O TEN INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS OU ALERXIAS?

SI NON En caso afirmativo, cales?

SOLICITUDES:

As solicitudes presentaranse na biblioteca municipal do concello segundo o modelo establecido, achegando a seguinte documentación:

- a) Libro de familia.
- b) DNI dos proxenitores.
- c) Aqueles usuarias/os que teñan problemas alimentarios ou outros que sexa necesario ter coñecemento dos mesmos por parte do Concello de Coristanco, achegarán informe médico onde se recollan.
- d) Certificado de discapacidade do participante e informe médico, se é o caso.
- e) Xustificación do pai, nai e/ ou representante legal onde se acredite a necesidade de conciliación (certificado ou informe de empresa, recibo pago de autónomos...)
- f) Declaración responsable de que non contan con redes de apoio familiar para o coidado das/os menores (Anexo I).
- g) Declaración responsable da aceptación das condicións de participación e de información sobre a COVID19 no campamento de verán (Anexo II).
- h) Declaración da renda dos membros da unidade familiar do 2019 ou no seu defecto cubrir a declaración adxunta no Anexo III.
- i) Anexo IV cuberto e asinado Protección de Datos e Dereitos de Imaxe
- j) Declaración da renda da Unidade Familiar
- k) Tarxeta Sanitaria da nena/o

Coristanco, ___ de _____ de 2021.
Sinatura (pai/nai/representante legal).