



Concello da Moi Hospitalaria Vila de Mondariz Balneario

SERVIZO CONCILIACIÓN MONDARIZ BALNEARIO 2022

Esta actividade está financiada polo Plan Corresponsables da Secretaría Xeral de igualdade.

ANEXO I. SOLICITUDE

PERSONA SOLICITANTE: PAI, NAI, TITOR OU TITORA		
Nome:	Apelidos:	
DNI:	Telf .	
Enderezo:		
SOLICITO PRAZA PARA AS CRIANZAS:		
Nome e apelidos:		
Data nacemento:	/	/
Nome e apelidos:		
Data nacemento:	/	/
Nome e apelidos:		
Data nacemento:	/	/
OBSERVACIÓNS DE CADA NENO/A (necesidades especiais, alerxias, outras)		
DÍAS E HORARIO SOLICITADO:		
AUTORIZO A TOMA DE IMAXES E REXISTRO DE SON: Para a difusión e memoria de actividades	SI <input type="radio"/>	NON <input checked="" type="radio"/>
AUTORIZO A PARTICIPACIÓN DA PERSONA MENOR NAS ACTIVIDADES: Informóuseme e acepto as bases e normas de funcionamento e as actividades programadas.	SI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
AUTORIZO A ADMINISTRACIÓN A COMPROBAR NO PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES	SI <input checked="" type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
PERSONAS AUTORIZADAS PARA A RECOLLIDA DA CRIANZA:		
Nome e apelidos:	DNI:	
Nome e apelidos:	DNI:	
Nome e apelidos:	DNI:	
Nome e apelidos:	DNI:	



Concello da Moi Hospitalaria Vila de Mondariz Balneario

Documentación:	
-Copia do DNI da persoa solicitante -Copia do DNI da crianza ou de non telo copia do Libro de Familia -Copia da tarxeta sanitaria da crianza -Quen alegue necesidade algún dos motivos valorados nas bases deberá presentar algún documento que xustifique a súa situación. -Informe xustificativo dos Servizos Sociais do Concello - IRPF do ano 2021	
Asinado	A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN:
Mondariz Balneario, a de de 2022	Empadroad/a
	Non empadroad/a

De acordo co establecido na L.O.P.D., informámoslle que os datos recollidos no presente formulario serán comunicados a entidade adxudicataria, para o correcto cumprimento da prestación de servizo e que a información será destruída unha vez rematada a prestación do servizo.