

SOLICITUDE DE PRAZA NO PROGRAMA: BOBORÁS CONCILIA

CURSO ___ / ___

DATOS DO PAI/NAI OU TITOR/A LEGAL:

Nome e apelidos: _____

DNI: _____ Enderezo: _____

Nº: _____ Piso: _____ C.P: _____ Concello: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

C. Electrónico: _____

DATOS DO/A MENOR:

Nome e apelidos: _____

Data de nacemento: _____ Curso: _____

DATOS DA INSCRICIÓN:

Con que regularidade asistirá o seu fillo/a ao servizo?:

- a. Días soltos (segundo me vaia xurdindo a necesidade)
- b. De maneira continuada

De sabelo, sinala os días que asistirá:

	Lu	Ma	Me	Xo	Ve
En horario de mañá					
En horario de tarde					

Toda a información que nos poida facilitar en relación á asistencia é de agradecer para atender con maior seguridade aos seus fillos/as. Especifique o que considere necesario ao respecto:

*O seu número de teléfono será incluído nun grupo de WhatsApp onde deberá concretar se hai algún cambio na asistencia do/a menor para que as monitoras o poidan ter en conta. Para o respecto de todos/as e facer un bo uso deste medio, rógase que os avisos se fagan entre as 7:15h e as 9:30h.

ALERXIAS, INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS OU CUESTIÓNS MÉDICAS

- O meu fillo/a **NON** padece ningunha alteración de saúde a ter en conta a día de hoxe

- O meu fillo/a **SI** padece alteracións de saúde que os/as responsables do servizo deben ter en conta

No caso en que a resposta sexa afirmativa especifique o/s problema/s de saúde que padece o neno/a (alerxia, ingredientes prohibidos na súa alimentación, dificultades...):

MEDICACIÓN

A empresa concesionaria non administrará ningunha medicación salvo estrita prescrición médica que xustifique a necesidade irremediable de facelo no horario do servizo. Dita prescrición tamén detallará o tipo de medicación, cantidade e modo de consumo. (Deberá achegarse prescrición médica e estudarase cada caso particular).

FOTOGRAFÍAS E/OU FILMACIÓNS

- **AUTORIZO**
- **NON AUTORIZO**

Ao Concello de Boborás e á empresa concesionaria a fotografar ou filmar ao meu fillo/a durante o desenvolvemento do servizo "Boborás Concilia", co obxecto de incorporar as devanditas imaxes nas memorias anuais, publicidade do servizo e/ou para o desenvolvemento de posibles actividades dixitais. (Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal).

RECOLLIDA DOS/AS MENORES

Se a persoa aquí firmante non puidera asistir persoalmente a recoller ao menor, autoriza ás persoas que constan no seguinte listado a que poidan recollelo. Si outra persoa que non consta no listado quixera levar ao neno/a non se lle entregará ata que vostede sexa localizado/a nos teléfonos facilitados inicialmente:

NOME E APELIDOS	PARENTESCO	Nº TELÉFONO
1.		
2.		
3.		
4.		

Boborás, _____ de _____ de 201__

Sinatura (pai/nai, representante legal)