

ANEXO IV

CURSO 20 ____ - 20 ____

DATA DE PRESENTACIÓN DA SOLICITUDE NO REXISTRO DE ENTRADA DO CONCELLO _____



**MODELO DE FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA NA
ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE SADA FLORA
RAMOS "FLORITA".**

NOME DO NENO/A PARA O QUE SE FORMALIZA PRAZA:

NOME DOS PAIS / NAIS OU TITORES LEGAIS:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COA FORMALIZACIÓN DE PRAZA

Artigo 23 do RRI. Os pais/ nais/ representantes legais da nena/o presentarán para o ingreso da súa filla/o os seguintes documentos. En caso de falta de documentación deberá ser por motivos debidamente xustificados.

A. DOCUMENTACIÓN DE OBRIGADA PRESENTACIÓN

CUBRIR POLO SOLICITANTE	CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN	DOCUMENTACIÓN
		Fotocopia da Tarxeta sanitaria da/o nena/o para o que se solicita praza.
		Certificado médico da nena/o para o que se solicita praza (non é necesaria a póliza oficial).
		Cinco fotos carné actuais da nena/o para o que se solicita praza.
		Certificado de Conta Bancaria (CCC), na que faremos os xiros das mensualidades da escola.
		Permiso de Protección de Datos.
		Para nais traballadoras: Fotocopia da última nómina da nai ou informe de vida laboral a data de formalización de matrícula.
		Para pais traballadores: Fotocopia da última nómina do pai ou informe de vida laboral a data de formalización de matrícula.
		Fotocopia do recibo de pago bancario da matrícula. 71 € no número de conta 2080 0045 91 3040021140

B. DOCUMENTACIÓN DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POLOS SOLICITANTES INCURSOS NOS DISTINTOS CASOS PARTICULARES

CUBRIR POLO SOLICITANTE	CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN	DOCUMENTACIÓN
		No caso de desempleo da nai: certificación acreditativa do INEM de estar en situación de desemprego con percepción ou non de prestacións económicas.
		No caso de desempleo do pai: certificación acreditativa do INEM de estar en situación de desemprego con percepción ou non de prestacións económicas.

C. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN VOLUNTARIA

CUBRIR POLO SOLICITANTE	CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN	DOCUMENTACIÓN
		Permiso de administración de medicamentos, para poderlle administrar un antitérmico si a nena/o ten fiebre na escola, aínda que en calquera caso haberá que pasar a recoller á nena/o o máis rápido posible.
		Fotocopia da cartilla de vacinación da nena/o para o que se solicita praza.

CALQUERA OUTRA INFORMACIÓN QUE DESEXE NOTIFICAR SOBRE O NENO/A OU REFERIDA AOS PAIS/NAIS (CON RESPECTO Ó NENO/A CAMBIOS DE HORARIO, SERVIZOS, ALERXIAS DETECTADAS OU SUPERADAS, PROBLEMAS MÉDICOS DO NENO/A ÓS QUE NON SE FIXERA REFERENCIA. CON RESPECTO ÓS PAIS/NAIS CAMBIOS DE TRABALLO, HORARIOS, TELÉFONOS, ETC).



PARA ENTREGAR NO REXISTRO DE ENTRADA DO CONCELLO DE SADA

PERMISO DE TRATAMENTO PROTECCION DE DATOS E. I. M. FLORITA

A entidade **Cantalarrana S.C.G.** ten implantada a **Lei de Protección de Datos** (Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal e Real Decreto 1720/2007 de 21 de decembro polo que se aproba o Regulamento de Medidas de Seguridade).

Polo presente documento o **pai, nai, titor/a ou representante legal do/a menor**

Consinte expresamente que os datos persoais facilitados por vostede no seu momento para solicitar praza e dar de alta ao seu fillo/a na Escola Infantil Municipal "FLORA RAMOS" sexan tratados pola entidade co fin de prestar os servizos contratados. Estes datos serán incorporados ao fichero ALUMNOS, propiedade de CANTALARRANA S.C.G. e registrado na AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCION DE DATOS.

Do mesmo modo informamoslle que mediante a aceptación do presente documento, vostede consinte de forma expresa, que os datos persoais sexan publicados tanto nunha páxina web da escola, como na memoria ou calquer outro medio de difusión empregado pola entidade para dar publicidade a eventos que organice e nos que o alumno/a participe.

Asimesmo acepta que os seus datos sexan cedidos ás empresas organizadoras de actividades que a Entidade desenrole, e a outras entidades públicas ou privadas que interveñan no proceso de servizo da escola infantil que prestamos. Baixo ningún concepto estes datos poderán empregarse a outro fin, quedando especialmente prohibido o seu uso para fines de publicidade ou prospección comercial.

Informamoslle de que vostede pode exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición en CANTALARRANA S.C.G. , Agra de Samoedo s/n 15160. Sada.

En Sada a _____ de _____ de 20_____

NOME DO NENO/A	REPRESENTANTE LEGAL / DNI	SINATURA



ANEXO VI

DATA DE PRESENTACIÓN DA SOLICITUDE NO REXISTRO DO CONCELLO _____

**AUTORIZACIÓN PARA A ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NA ESCOLA INFANTIL
MUNICIPAL DE SADA FLORA RAMOS “FLORITA”**

No caso no que se deban administrar medicinas ás nenas/os, deberán ir acompañadas da receita médica *, actualizada á data e do tratamento na que constará o nome da nena/o o nome do medicamento, forma, dose e periodicidade de administración. Non se lles administrará ningunha medicación que non veña acompañada da autorización asinada a tal efecto (ANEXO VI).

** **NOTA ACLARATORIA:** No caso de APIRETAL / DALSY, NON SERÁ NECESARIA AXUNTAR A PRESENTACIÓN DA RECEITA MÉDICA, PERO SI A FIRMA DESTE ANEXO VI, ESPECIFICANDO O NOME DO MEDICAMENTO (DALSY / APIRETAL) E A DOSIS PRESCRITA POLO PEDIATRA SEGÚN O PESO DA NENA/O. **PARA CALQUER OUTRO MEDICAMENTO SI SERÁ NECESARIO AXUNTAR A RECEITA DO PEDIATRA.** AQUELAS NENAS/OS QUE NON TEÑAN ESTA AUTORIZACIÓN FIRMADA, NON PODERÁN TOMAR O MEDICAMENTO NO CENTRO.*

NOME E APELIDOS DA NENA/O

NOME DA NAI / PAI / TITORES / REPRESENTANTES LEGAIS:

AUTORIZO AO PERSOAL DA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DE SADA A ADMINISTRAR O MEDICAMENTO QUE FIGURA A CONTINUACIÓN E APORTO A RECEITA DO PEDIATRA (*), ACTUALIZADA Á DATA E NA QUE FIGURA O NOME DO MEDICAMENTO, FORMA, DOSE E PERIODICIDADE DE ADMINISTRACIÓN GRAPADA XUNTO CON ESTA AUTORIZACIÓN.

SINATURA DA /DO INTERESADA/O

Sada a _____ de _____ de _____.