



PROCEDEMENTO <b>NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>BS404A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
---	---	--------------------------------

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

EN CALIDADE DE  
 NAI       PAI       ACOLLEDOR/A       TITOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO MÓBIL  TELÉFONO FIXO  CORREO ELECTRÓNICO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERENTE  
 TELÉFONO       CORREO ELECTRÓNICO

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

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DA NENA OU DO NENO**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  DATA DE NACEMENTO

GRUPO DE IDADE O QUE ACCEDE  DISCAPACIDADE  SI    NON   DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidas/os)  SEXO  HOME    MULLER

**DATOS DA UNIDADE FAMILIAR** (incluída a persoa solicitante)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR



**CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA**

**NOME DO CENTRO**

1ª OPCIÓN

2ª OPCIÓN



**HORARIO QUE SOLICITA**

Xornada continuada de  horas a  horas

Xornada partida de  horas a  horas e de  horas a  horas

Media xornada de  horas a  horas

**COMEDOR**

Atención con comedor  Atención sen comedor

(Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás as causas referidas no artigo 25.1 do RRI)

**CANDIDATO A CHEQUE INFANTIL**

SI  NON

**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

- Número de membros que compoñen a unidade familiar

- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean a cargo dela

- Número de membros, incluída a persoa solicitante, con enfermidade ou discapacidade

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

Nai

Pai

Outros membros

• Discapacidade




• Enfermidade crónica que requira internamento periódico




• Alcohólico ou drogodependencias




- Condición de familia monoparental

SI  NON

- Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais

SI  NON

- Condición de familia numerosa

SI  NON

- Condición de fillo/a de persoal do centro

SI  NON

- Condición de familia acolledora

SI  NON

- Neno/a para quen se solicita praza nacido/a en parto múltiple

SI  NON

- Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso

Nome da nena ou do neno

Centro o que asiste



Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas

**SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR**

- Ocupación laboral

Nai

Pai



- Desemprego



- Beneficiario/a do tramo de inserción (RISGA)



- Outras situacións



**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA**

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.



(Cubrirase só no caso de optar á axuda de cheque infantil)

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

EN CALIDADE DE  
 NAI  PAI  ACOLLEDOR/A  TITOR/A LEGAL

**DATOS DA NENA OU DO NENO**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  DATA DE NACEMENTO

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

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA**

Como solicitante da axuda do programa cheque infantil en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo fin das administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.
- Si solicitou e/o se lle concederon outras axudas para este mesmo fin, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que en relación coas obrigas tributarias e coa Seguridade Social

- Estar ao día no cumprimento das súas obrigas coa Seguridade Social.
- Estar ao día nas súas obrigas tributarias, coa Comunidade Autónoma e non ser debedor por resolución de procedencia de reintegro.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de

