



## SOLICITUDE DO PROGRAMA BOS DÍAS COLE - CURSO 2022/2023

### DATOS DO PAI/NAI/TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL

Apelidos:		Nome:	
DNI/NIE		Enderezo:	
Poboación	CP	Tel.	Tel.
Correo electrónico			

### DATOS DO NENO/A:

Apelidos e nome		
Centro escolar	Curso	Data Nacemento:

### MODALIDADE DE SOLICITUDE DE PRESTACIÓN DO SERVIZO:

1. Fixo todo o curso escolar: Mes completo  Días soltos\*   
\* Especificar días concretos/número de días o mes ao a semana: .....
2. Utilización do servizo ocasionalmente
3. Almorzo: SI  NON
4. O neno/a ten intolerancias alimentarias:
5. SI  (achegar informe médico) NON

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR NO CASO DE USUARIOS/AS NOVOS/AS OU CAMBIOS NAS CIRCUNSTANCIAS:

- DNI do pai/nai
- Autorización de recollida/entrega do/a menor con copia do DNI (ANEXO I)
- Fotocopia da tarxeta sanitaria da persoa participante
- Certificación bancaria ou ( ANEXO II)
- Informe médico, para os menores con problemas alimentarios ou outros dos que sexa preciso ter coñecemento na prestación do servizo.
- Título de familia numerosa, de ser caso.
- Sentenza de separación, divorcio.
- As persoas autorizadas a recoller/entregar o/a menor no servizo" Bos Días Cole" Curso 2022/2023, son as mesmas que no Curso anterior 2021/2022.( no caso de variar entregar a nova autorización).

### A PERSOA SOLICITANTE OU RESPRESENTANTE DECLARA

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

Cerceda, de de

Sinatura da persoa solicitante ou representante

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é CONCELLO DE CERCEDA, con dirección en AVENIDA DO MESÓN 21, 15185 - CERCEDA (A CORUÑA); [alcadia@cerceda.es](mailto:alcadia@cerceda.es). Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado e a xestión administrativa derivada da prestación do servizo. Os datos non se cederán a terceiros, salvo por obriga legal. O tratamento dos seus datos está lexitimado polo cumprimento dunha obriga legal e/ou polo consentimento que nos outorga coa firma da circular "Información Avanzada sobre Protección de Datos". Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquera momento. Para elo, CONCELLO DE CERCEDA dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade. Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: [alcadia@cerceda.es](mailto:alcadia@cerceda.es).

ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE CERCEDA



## ANEXO II

### AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA “ BOS DÍAS COLE”

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ CON DNI/NIE: \_\_\_\_\_, como titor/a ou

representante legal dos/as menor/es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, é como titular da conta que figura no presente anexo, AUTORIZO;

- O cargo da taxa correspondente, durante o período do curso escolar 2022/2023, polo uso do servizo “ Bos días Cole”.
- Forma de pago:
- domiciliación bancaria para o pago, na conta bancaria que se indica:  
(é obrigatorio cumprimentar os 24 díxitos da conta)

Código cuenta cliente (CCC - IBAN)																							
Código país				Entidade				Sucursal				D.C.		Número de conta									

Cerceda, de \_\_\_\_\_ de 2022

Asdo.



ANEXO I

AUTORIZACIÓN DE RECOLLIDA/ENTREGA DO/A MENOR

PROGRAMA “ BOS DÍAS COLE”

CURSO 2022/2023

D./Dña.: \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO, \_\_\_\_\_ DNI.: \_\_\_\_\_

TELEFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

En calidade de : \_\_ Nai \_\_ Pai \_\_ titor/a -representante legal do/a menor :

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

**AUTORIZO A:**

NOME E APELIDOS	PARENTESCO	DNI

Que acudiran debidamente identificados/as, para recoller/entregar o/a meu/miña fillo/a, no programa “ Bos Días Cole”.

E para que conste aos efectos oportunos,

Cerceda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:



## DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_

proxenitor/a, titor/a ou representante legal, da nena/o, \_\_\_\_\_

usuario do Programa Bos Dias Cole curso 2022 / 2023.

- DECLARO RESPONSABLEMENTE que ningún membro da unidade familiar presentou sintomatoloxía asociada ao covid ( fiebre, tos, dificultade ao respirar, etc), nin estivo en contacto estreito ou non gardou a distancia interpersonal de seguridade cunha persoa afectada polo COVID -19, nos últimos 14 días.
- Comprométome a notificar a empresa, inmediatamente ante calquera circunstancia ou problema de saúde vinculado ao COVID 19 que poida acaecer ao longo do presente curso 22/23.
- Mediante este compromiso, tamén declaro que se tomará a temperatura ao meu fillo/a diariamente no domicilio así como a autorización, para que lle sexa tomada a temperatura, no Programa Bos Dias Cole. O/A menor, non acudirá o programa “ Bos Dias Cole”, sempre que supere a temperatura de 37,5º, ou presente sintomatoloxía aguda relacionada có Covid -19, así mesmo, se durante a prestación do servizo, se observa malestar no/a menor, comunicáraselles de inmediato.
- Comprométome así mesmo, para o suposto caso de que ao neno/a se lle detectase febre ou outros síntomas durante a xornada horaria de prestación do servizo Bos Dias Cole, a acudir á súa recollida na maior brevidade de tempo, para o que estarei localizable en todo momento.
- Declaro, no caso de pertencer o meu fillo/a a un grupo vulnerable fronte á COVID-19, que son consciente de que tras unha infección por este virus, as manifestacións da enfermidade poden ser máis severas que noutras persoas de grupos non considerados vulnerables.

### Aceptación das condicións persoais de hixiene e prevención fronte ao COVID-19

- Os pais comprométese a manter as condicións de hixiene e prevención, tanto persoais como dos seus fillos/as, esixidas dentro da escola ou para acudir a ela, con estreito cumprimento do Protocolo aprobado pola Xunta de Galicia, ou calquera outra normativa vixente.

*PERSOA VULNERABLE: aquela con enfermidade cardiovascular, incluída hipertensión, enfermidade pulmonar crónica, diabetes, inmunodepresión, cancro en fase de tratamento activo.*

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20\_\_

Sinatura do proxenitor/a