

**FICHA DE SOLICITUDE
MADRUGADORES MELIDE**

DATOS PERSOAIS DO/A MENOR

NOME E APELIDOS: _____

DATA DE NACEMENTO: _____

CURSO ESCOLAR: INFANTIL PRIMARIA CEIP: _____

D.N.I.: _____

ENDEREZO: _____

TELÉFONO: _____

DATOS FAMILIARES:

- NOME COMPLETO DA 1ª PERSOA PROXENITOR/A, TITOR/A:

DNI: _____ TLF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- NOME COMPLETO DA 2ª PERSOA PROXENITOR/A, TITOR/A:

DNI: _____ TLF : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SERVIZOS SOLICITADOS:

PARTICIPARÁ NO SERVIZO DE MADRUGADORES NA MODALIDADE DE:

MENSUAL CON ALMORZO.

MENSUAL SEN ALMORZO.

DIAS SOLTOS CON ALMORZO:

Luns Martes Mércores Xoves Venres

DIAS SOLTOS SEN ALMORZO:

Luns Martes Mércores Xoves Venres

DATA DE ALTA NO SERVIZO: _____

HORA DE CHEGADA APROXIMADA: _____

CUESTIÓNS ALIMENTARIAS A TER EN CONTA:

ALERXIAS Especificar:

INTOLERANCIAS Especificar:

FORMA DE PAGAMENTO:

Autorizo ó Concello de Melide o cobro mediante domiciliación bancaria de dito servizo neste curso escolar segundo o mandato de domiciliación adxunto a esta solicitude.

Situación de emerxencia social

DECLARACIÓNS E OBRIGAS (Marcar as que se lle apliquen):

Coñezo a tarifa de prezos vixente para o servizo de Madrugadores e acepto a súa normativa.

Entrego a totalidade da documentación solicitada para formalizar a matrícula neste servizo e **acredito que é verídica**.

Autorizo o persoal da empresa que xestiona este servizo ó traslado do meu/miña fillo/a no caso de urxencia ó centro médico máis próximo.

*A baixa ou variacións en dito servizo deberán realizarse **na Sede electrónica do Concello de Melide (<https://sede.concellodemelide.gal>)**, no Rexistro Xeral do Concello de Melide ou por calquera das formas previstas no artigo 16.4 da Lei 39/2015 do 1 de outubro, no mes anterior a dito cambio.

*No caso de días soltos, hai que avisar cunha antelación mínima de 3 días hábiles antes do día que se precise o servizo de madrugadores na Sede electrónica do Concello de Melide (<https://sede.concellodemelide.gal>), no Rexistro Xeral do Concello de Melide ou por calquera das formas previstas no artigo 16.4 da Lei 39/2015 do 1 de outubro.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:

- Solicitud.
- Libro de Familia, Título de familia numerosa ou resolución de acollemento ou equivalente.
- Tarxeta sanitaria ou documento equivalente do/da neno/a.
- Certificado médico do/a neno/a, en caso de intolerancias, alerxias ou enfermidades que poidan incidir na prestación do servizo.
- No seu caso, aqueles outros documentos necesarios para acreditar o dereito a bonificacións ou exencións así como aqueles que permitan aplicar os criterios de selección establecidos no art. 11 (ingresos unidade familiar, discapacidade, ...).
- 1 fotografía tamaño carné (ENTREGARASE OS RESPONSABLES CANDO COMECE O/A MENOR O SERVIZO CORRESPONDENTE NO COLEXIO).
- Certificado bancario de número de conta e orde de domiciliación.

TRATAMENTO DE CONSULTAS ENTRE ADMINISTRACIÓN

Os documentos relacionados poden ser obxecto de consulta entre as administracións públicas se fose necesario para a tramitación da súa solicitude.

Marque o recadro se desexa **OPONERSE** a esta consulta. Se se opón solicitaráselle un motivo de oposición.

Datos de identidade de persoas físicas (DGP)

Breve motivo de oposición:

En función das circunstancias que sexan de aplicación, en caso de non permitir a súa consulta, deberá achegar a documentación con esta solicitude

**AS SOLICITUDES INCOMPLETAS EN DATOS OU DOCUMENTACIÓN
PODERÁN SER ANULADAS.**

Melide ___ de ___ de 202 ___

Asdo.

ORDE DE DOMICILIACIÓN DE CARGO DIRECTO SEPA

Mediante a firma desta orde de domiciliación, o/a debedor/a autoriza: (A) ao acreedor a enviar instrucións á entidade do/a debedor/a para cargar na súa conta e (B) á entidade para efectuar os cargos na súa conta seguindo as instrucións do acreedor.

Referencia da orde de domiciliación:

SERVIZO DE MADRUGADORES CURSO 202 / 202

Nome do acreedor: CONCELLO DE MELIDE

Enderezo; Praza do Convento 5

Localidade: Melide

Código Postal : 15800

Provincia: A Coruña

País : España

Nome e apelidos do/a debedor/a: D./D. _____
pai/nai/titor/a do/a alumno/a _____, curso _____ do
CEIP _____ DNI: _____

Datos para a domiciliación:

IBAN				ENTIDADE				SUCURSAL				D.C.		Nº DE CONTA															

Nome e apelidos do titular da conta de cargo (*cubrir só no caso de ser diferente do debedor*): _____

DNI: _____

Melide ___ de ___ de 202 ___

Asdo. O/a debedor/a

Asdo. O/a titular da conta de cargo