



PROCEDIMIENTO NUEVO INGRESO EN ESCUELAS INFANTILES 0-3 DEL CONSORCIO GALLEGO DE SERVICIOS DE IGUALDADE Y BIENESTAR	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS404A	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	------------------------

CURSO 2024/25

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EN CALIDAD DE		SEXO			
<input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> PERSONA ACOGEDORA <input type="radio"/> PERSONA TUTORA		<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER			
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

Electrónica, a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal <https://notifica.xunta.gal> (<https://notifica.xunta.gal>).

Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

Postal (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		



DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

GRUPO DE EDAD AL QUE
ACCEDE

DISCAPACIDAD

SÍ NO

FECHA DE ACOGIMIENTO (en el
caso de menores acogidas/os)

SEXO

HOMBRE MUJER

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (incluida la persona solicitante)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

Nº DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nº DE HIJOS/AS DE LA UNIDAD FAMILIAR

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

NOMBRE DEL CENTRO

1ª OPCIÓN

2ª OPCIÓN

3ª OPCIÓN

4ª OPCIÓN

HORARIO QUE SOLICITA

Jornada continuada de a horas.

Jornada partida de a horas y de a horas.

Jornada de tarde de a horas.

COMEDOR

Atención con comedor Atención sin comedor

- Límite 8 horas de asistencia dentro de la jornada solicitada, excepto causas referidas en el artículo 4 de esta resolución.



SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de miembros que componen la unidad familiar
- Número de miembros que no formando parte de la unidad familiar estén a su cargo
- Número de miembros, incluida la persona solicitante, con enfermedad o discapacidad

Tipo de enfermedad o discapacidad:	Madre	Padre	Otros miembros
• Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermedad crónica que requiera internamiento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Condición de familia monoparental SÍ NO
- Ausencia del hogar familiar de ambos miembros parentales SÍ NO
- Condición de familia numerosa SÍ NO
- Condición de hijo/a de personal del centro SÍ NO
- Condición de familia acogedora SÍ NO
- Niño/a para quien se solicita plaza nacido/a en parto múltiple SÍ NO
- Hermana/o con plaza renovada o de nuevo ingreso en el centro para el próximo curso

Nombre del niño o de la niña	Centro al que asiste
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Condición de persona del ámbito del deporte de alto nivel SÍ NO

Otras circunstancias familiares debidamente acreditadas

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	Madre	Padre
- Ocupación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Persona beneficiaria del tramo de inserción (Risga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Otras situaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

<input type="checkbox"/>	Anexo II relativo a comprobación de datos de la persona cónyuge o pareja de la persona solicitante u otros miembros de la unidad familiar.			
<input type="checkbox"/>	Anexo III, en caso de personas solicitantes, separadas o divorciadas, que necesitan de una autorización expresa del progenitor o progenitora no solicitante para presentar la solicitud de plaza			
<input type="checkbox"/>	Justificante de ocupación de la madre/padre, tutor/a legal o acogedor/a actualizada en el caso de personas trabajadoras que no estén en el régimen general de la Seguridad Social			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento de la unidad familiar, solo para centros situados en ayuntamientos limítrofes con otras comunidades autónomas			
		ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/>	Copia del libro de familia o, en su defecto, otro documento que acredite oficialmente la situación familiar			
<input type="checkbox"/>	Certificado del grado de discapacidad y/o de dependencia del niño o de la niña para quien se solicita plaza, en su caso, cuando no sea expedido por la Comunidad Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Informe sobre la necesidad de integración en la escuela infantil acreditada por un equipo de valoración y orientación de la Consellería de Política Social y Juventud, en el caso de los niños y niñas con necesidades específicas de apoyo educativo			
<input type="checkbox"/>	Copia de la resolución administrativa de acogimiento o de guarda con fines adoptivos, cuando estén formalizados por otra comunidad autónoma distinta a la gallega			
<input type="checkbox"/>	Certificado del grado de discapacidad y/o de dependencia de la/del madre/padre, persona acogedora, persona tutora legal, u otros miembros de la unidad familiar cuando no sean expedidos por la Comunidad Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Certificado administrativo de monoparentalidad expedido por otra comunidad autónoma o, en su defecto, certificado de convivencia y sentencia de separación o divorcio, convenio regulador o resolución judicial de medidas paternofiliales			
<input type="checkbox"/>	Copia del título de familia numerosa, en el caso de que no sea expedido por la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento deportivo, o la condición de persona entrenadora, técnica, juez/a o árbitro/a de alto nivel deportivo reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Documentación justificativa de lo indicado en el artículo 9.2.k)			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento de la niña o del niño y de una de las personas progenitoras o representante legal expedido por el ayuntamiento en que residan (con efectos desde el día anterior al comienzo del plazo de presentación de solicitudes)			
<input type="checkbox"/>	Certificado de la empresa o de la institución correspondiente, en los casos de no estar censado en el ayuntamiento donde esté la escuela, pero alguna de las personas progenitoras o representante legal de la niña o del niño trabaje en el ayuntamiento en que se localice esta			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento del ayuntamiento del que procede, en el caso de estar censado en un ayuntamiento limítrofe a aquel donde radique la escuela, dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia			



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad del niño o de la niña para quien se solicita plaza reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado y nivel de dependencia del niño o de la niña para quien se solicita plaza reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Acogimiento o guarda con fines adoptivos del niño o de la niña para quien se solicita plaza formalizado por la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alta en la Seguridad Social en la fecha de presentación de la solicitud	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar inscrita como demandante de empleo en fecha anterior a la publicación de esta resolución	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad de la madre, padre, persona acogedora o tutora legal, reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado y nivel de dependencia de la madre, padre, persona acogedora o persona tutora legal, reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Situación de monoparentalidad reconocida por la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familia numerosa reconocida por la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	AUTORIZO LA CONSULTA
Declaración del impuesto de la renta de las personas físicas (IRPF) de la persona solicitante correspondiente al último período impositivo con plazo de presentación vencido en el momento de presentación de la solicitud	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social y Juventud.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículos 6.1, letras c) y e), del RGPD, y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).
Destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos)
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)



LEGISLACIÓN APLICABLE

- o Resolución de 11 de marzo de 2024 por la que se convoca el procedimiento de adjudicación de plazas en las escuelas infantiles 0-3 dependientes del Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar para el curso 2024/25 (códigos de procedimiento BS404A y BS404B).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



ESCOLAS INFANTÍS
DE GALICIA

Escuela Infantil 0-3 de