



PROCEDEMENTO NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3 DO CONSORCIO GALEGO DE SERVIZOS DE IGUALDADE E BENESTAR	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS404A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	-------------------------

CURSO 2024/25

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EN CALIDADE DE		SEXO			
<input type="radio"/> NAI <input type="radio"/> PAI <input type="radio"/> PERSOA ACOLLEDORA <input type="radio"/> PERSOA TITORA		<input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER			
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<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	CONCELLO	LOCALIDADE		
<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"/>			

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

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:

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

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

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

Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<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	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		



DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRUPO DE IDADE A QUE ACCEDE	DISCAPACIDADE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidos/as)	SEXO <input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR	Nº DE FILLOS/AS DA UNIDADE FAMILIAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

NOME DO CENTRO

1ª OPCIÓN	2ª OPCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3ª OPCIÓN	4ª OPCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada das ás horas.

Xornada partida das ás horas e das ás horas.

Xornada de tarde das ás horas.

COMEDOR

Atención con comedor Atención sen comedor

- Limite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, excepto causas referidas no artigo 4 desta resolución.



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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Condición de familia monoparental SI NON
- Ausencia do fogar familiar de ambos os membros parentais SI NON
- Condición de familia numerosa SI NON
- Condición de fillo/a de persoal do centro SI NON
- Condición de familia acollidora SI NON
- Neno/a para quen se solicita praza nacido/a en parto múltiple SI NON
- Irmá/n con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o próximo curso

Nome do neno ou da nena	Centro a que asiste
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Condición de persoa do ámbito do deporte de alto nivel SI NON

Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

- | | Nai | Pai |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Ocupación laboral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Desemprego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Persoa beneficiaria do tramo de inserción (Risga) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Outras situacións | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

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



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/>	Anexo II relativo a comprobación de datos da persoa cónxuxe ou parella da persoa solicitante ou outros membros da unidade familiar.			
<input type="checkbox"/>	Anexo III, no caso de persoas solicitantes, separadas ou divorciadas, que necesitan dunha autorización expresa do proxenitor ou proxenitora non solicitante para presentar a solicitude de praza			
<input type="checkbox"/>	Xustificante de ocupación da nai/pai, titor/a legal ou acolledor/a actualizada no caso de persoas traballadoras que non estean no réxime xeral da Seguridade Social			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadramento da unidade familiar, só para centros situados en concellos limítrofes con outras comunidades autónomas			
		ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/>	Copia do libro de familia ou, na súa falta, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar			
<input type="checkbox"/>	Certificado do grao de discapacidade e/ou de dependencia do neno ou da nena para quen se solicita praza, se é o caso, cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Informe sobre a necesidade de integración na escola infantil acreditada por un equipo de valoración e orientación da Consellería de Política Social e Xuventude, no caso de nenos e nenas con necesidades específicas de apoio educativo			
<input type="checkbox"/>	Copia da resolución administrativa de acollemento ou de garda con fins adoptivos, cando estean formalizados por outra comunidade autónoma distinta da galega			
<input type="checkbox"/>	Certificado do grao de discapacidade e/ou de dependencia da/do nai/pai, persoa acolledora, persoa titora legal, ou outros membros da unidade familiar cando non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Certificado administrativo de monoparentalidade expedido por outra comunidade autónoma ou, na súa falta, certificado de convivencia e sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial de medidas paterno-filiais			
<input type="checkbox"/>	Copia do título de familia numerosa, no caso de que non fose expedido pola Administración da Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite a condición de deportista de alto nivel ou de alto rendemento deportivo, ou a condición de persoa adestradora, técnica, xuíz/a ou árbitro/a de alto nivel deportivo recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Documentación xustificativa do indicado no artigo 9.2.k)			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadramento da nena ou do neno e dunha das persoas proxenitoras ou representante legal expedido polo concello en que residan (con efectos desde o día anterior ao comezo do prazo de presentación de solicitudes)			
<input type="checkbox"/>	Certificado da empresa ou da institución correspondente, nos casos de non estar censado no concello onde estea a escola, pero algunha das persoas proxenitoras ou representante legal da nena ou do neno traballe no concello en que se localice aquela			
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadramento do concello de que procede, no caso de estar censado nun concello limítrofe a aquel onde radique a escola, dentro da Comunidade Autónoma de Galicia			



COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade do neno ou da nena para quen se solicita praza recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grao e nivel de dependencia do neno ou da nena para quen se solicita praza recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Acollemento ou garda con fins adoptivos do neno ou da nena para quen se solicita praza formalizados pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alta na Seguridade Social na data de presentación da solicitude	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar inscrita como demandante de emprego en data anterior á publicación desta resolución	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade da nai, pai, persoa acollidora ou titora legal, recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grao e nivel de dependencia da nai, pai, persoa acollidora ou titora legal, recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Situación de monoparentalidade recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familia numerosa recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA
Declaración do imposto da renda das persoas físicas (IRPF) da persoa solicitante correspondente ao último período impositivo con prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Xuventude.	
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluíranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.	
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigos 6.1, letras c) e e) do RXPd, e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais).	As administracións públicas no exercicio das súas competencias.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, de ser o caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos)	
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)	



LEXISLACIÓN APLICABLE

- o Resolución do 11 de marzo de 2024 pola que se convoca o procedemento de adjudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para o curso 2024/25 (códigos de procedemento BS404A e BS404B).

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



ESCOLAS INFANTÍS
DE GALICIA

Escola Infantil 0-3 de