ILMO. CONCELLO O Grove

IMPRESO DE MATRICULACIÓN NO PUNTO DE ATENCIÓN Á INFANCIA (PAI) DE O GROVE	CURSO 2025-26

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

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

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

DATA DE NACEMENTO	Nº SEGURIDADE SOCIAL	SEXO
		◯ HOME ◯ MULLER

	CURSO	GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE
PUNTO DE ATENCIÓN A INFANCIA DE O GROVE		

OUTRAS/OS IRMÁNS/ÁS NO CENTRO

NOME	GRUPO DE IDADE

DATOS DAS PERSOAS DE CONTACTO

NOME DA PERSOA PROXENITORA, TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL 1	NIF

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABALLO

NOME DA PERSOA PROXENITORA, TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL 2	NIF

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABALLO

HORARIO DE ASISTENCIA

Xornada continuada das _____ ás _____ horas.

Xornada partida das _____ ás _____ horas e das _____ ás _____ horas.

Servizo de cociña (*) ◯ SI ◯ NON

(*) Segundo o Decreto 329/2005 do 28 de xullo polo que se regulan os centros de atención á infancia, enténdese por servizo de cociña: a prestación consistente na achega dos medios persoais e materiais precisos para a axeitada distribución e consumo dos alimentos que traen os propios usuarios e usuarias.

(continuación)

ENDEREZO

TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3

CORREO ELECTRÓNICO

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

DATOS BANCARIOS

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA PARA A FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA

Os campos sinalados con * indican a documentación obrigatoria

- ☐ * Copia da cartilla de vacinacións actualizada ou documento que as acredite
- ☐ Copia da tarxeta sanitaria ou documento equivalente
- ☐ * Certificado de titularidade da C/C e/ou Orde de domiciliación SEPA
- ☐ Autorización de reportaxes, fotos e vídeo
- ☐ Autorización para recollida da crianza

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social. Secretaría Xeral Técnica.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que se derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, limitación e supresión dos seus datos, 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/proteccion-datos-persoais

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____