



## ANEXO I

**CONCILIACIÓN  
CURSO ESCOLAR  
26/27**

**SOLICITUDE EXTRAORDINARIA  
CEIP NOSA SEÑORA DA PIEDADE**

### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

**NOME E APELIDOS**

**NIF**

**ENDEREZO**

**TELÉFONO**

**EMAIL**

**EMPADROADO/A EN VILA DE CRUCES (marque cun “X”) ☐ SI ☐ NON**

### DATOS DA PERSOA PROXENITORA QUE NON APAREZA COMO SOLICITANTE (se é o caso)

**NOME E APELIDOS**

**NIF**

**EMPADROADO/A EN VILA DE CRUCES (marque cun “X”) ☐ SI ☐ NON**

### DATOS DO/S FILLO/S OU FILLA/S POLO/S QUE SOLICITA O SERVIZO

| NOME                 | PRIMEIRO APELIDO     | SEGUNDO APELIDO      | DATA NACEMENTO       |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**EMPADROADO/A/S EN VILA DE CRUCES (marque xun “X”) ☐ SI ☐ NON**





## ANEXO I

| MARQUE CUN “X” O HORARIO NO QUE DESEXA ASISTIR                                                                                                                                                                  |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> De Outubro a Maio de 15:25 A 16:25 e<br>Xuño e Setembro de 14:40 A 15:40                                                                                                               | <input type="checkbox"/> De Outubro a Maio de 15:25 A 17:25 e<br>Xuño e Setembro de 14:40 A 16:40 |
| <input type="checkbox"/> ASISTIREI DÍAS SOLTOS <small>(recorda que con esta opción é obrigatorio avisar o día antes de asistir ao monitor/a e está condicionado a que nese momento haxa prazas libres.)</small> |                                                                                                   |
| <b>DATOS SANITARIOS (se é o caso)</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
| NOME DO FILLO/A                                                                                                                                                                                                 | Especifique enfermidades, alerxias, problemas que lle impidan desenvolver algunha actividade...   |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |



## ANEXO I

### AUTORIZACIÓN IMAXE

Autorizo a que o/s meu/s fillo/a/s saian en imaxes do CONCILIA ESCOLAR 26/27 do Concello de Vila de Cruces e que se poidan compartir ditas imaxes co propósito de dar difusión ás actividades que se realizan en dito programa, a través das redes sociais/páxina web do Concello de Vila de Cruces e da empresa DISCÓBOLO, así coma en notas de prensa.

☐

AUTORIZO

☐

NON AUTORIZO

### AUTORIZACIÓN RECOLLIDA (de ser o caso)

AUTORIZO Á RECOLLIDA DO/A/S NENO/A/S Á SAÍDA DO CONCILIA ESCOLAR 25/26 á/s seguinte/s persoa/s:

| NOME | APELIDOS | PARENTESCO |
|------|----------|------------|
|      |          |            |
|      |          |            |
|      |          |            |
|      |          |            |

### DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE PRESENTA XUNTO CON ESTA SOLICITUDE

☐

Fotocopia do DNI do/a pai/nai ou titor-a legal

#### NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE SOLICITUDE:

Coa finalidade de que non se reflicta o nome e apelidos do/s neno/as nos listados provisionais e definitivos debedes indicar a continuación 5 números aleatorios e dúas letras, de xeito que, o código de identificación que indiqueades quede, por exemplo, así: 12345-VC.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Recordade dito código, posto que será o que saia nos listados, en lugar do nome e apelidos.

**OBRIGATORIO: Ler as bases, alí atópase toda a información de interese.**

**RECORDADE: Que tedes que entregar esta solicitude no rexistro do concello ou a través da sede electrónica. PERIODO DE INSCRICIÓN:**

**Extraordinario: Do 2 ao 11 de setembro 2026**

**NON SE RECOLLERÁN SOLICITUDES FORA DO PRAZO ESTIPULADO.**