



CONCELLO DE OUTES (A CORUÑA)

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN NO P.A.I. DE OUTES Nº:

DATOS DO NENO/A

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO
----------	------	-------------------

DATOS DO SOLICITANTE: PAI/NAI OU TITOR LEGAL

NIF/NIE	APELIDOS	NOME		
ENDEREZO	LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	Nº SEGURIDADE SOCIAL		CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO1	TELÉFONO2	TELÉFONO 3	TELÉFONO 4	TELÉFONO 5

MOTIVOS POLOS QUE ASISTE O/A NENO/A AO P.A.I.

--

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME	NIF	DATA NACEMENTO	PARENTESCO	SIT. LABORAL

Consonte ó disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Outes relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas de procedementos e consultas que inicia a persoa interesada con esta solicitude. En calquera momento poderá exercitar os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que se presentará no Rexistro Xeral do Concello.



CONCELLO DE OUTES (A CORUÑA)

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

Nº DE PERSOAS QUE NON FORMAN PARTE DA UNIDADE FAMILIAR A CARGO DESTA				
Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR CON ENFERMIDADE OU MINUSVALÍA				
MINUSVALÍA FÍSICA, PSÍQUICA OU SENSORIAL	NAI	PAI	OUTROS MEMBROS	
ENFERMIDADE CRÓNICA QUE REQUIRA INTERNAMENTO PERIÓDICO				
ALCOLISMO OU DROGODEPENDENCIA				
CONDICIÓN DE FAMILIA MONOPARENTAL				
AUSENCIA DO FOGAR FAMILIAR DE AMBOS OS MEMBROS PARENTAIS				
CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA				
IRMÁNS DO SOLICITANTE DE IDADE 0-3 ANOS QUE ASITEN A ESCOLAS INFANTÍS	NOME DO NENO		CENTRO AO QUE ASISTE	
CALQUERA OUTRA GRAVE CIRCUNSTANCIA FAMILIAR				

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
NAI			
PAI			

LINGUA MATERNA OU FAMILIAR

NAI	PAI	AVÓS	OUTROS MEMBROS
-----	-----	------	----------------

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

FOTOCOPIA DNI PAI/NAI OU TITOR	
FOTOCOPIA DA CARTILLA SANITARIA OU EQUIVALENTE	
FOTOCOPIA DA CARTILLA DE VACINAS ACTUALIZADA (opcional)	

OBSERVACIÓNS

--

Consonte ó disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Outes relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas de procedementos e consultas que inicia a persoa interesada con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que se presentará no Rexistro Xeral do Concello.



CONCELLO DE OUTES (A CORUÑA)

PERSOAS AUTORIZADAS A RECOLLER O NENO/A

APELIDOS E NOME	NIF/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

OBSERVACIÓNS

OUTES _____, de _____ de 20
Asdo:

Consonte ó disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Outes relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas de procedementos e consultas que inicia a persoa interesada con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que se presentará no Rexistro Xeral do Concello.