

MATRICULACIÓN FICHA DE DATOS XERAIS

Núm.

Nome: Apelidos:

Data nacemento

domiciliado en

C.P. Parroquia Concello

Teléfono contacto .:

Correo electrónico

Nº Fillos e idades

Acompañado/a de cónxuxe: SI NO

Teléfono de contacto

1º: Teléf.:

Nome:

GRUPO A ESCOLLER:

() Mañá de 09:30 a 11:30 horas

() Tarde de 16:00 a 18:00 horas

Fene a , de , de 2022

Sinatura do/a solicitante.

ESTA DOCUMENTACIÓN ACHEGARASE PREFERENTEMENTE POR MEDIOS TELEMÁTICOS a través de e.mail servizos.sociais@fene.gal

EXCEPCIONALMENTE, matriculación presencial. Para acollerse a esta modalidade hai que solicitar cita previa no teléfono 981 342607/981 492706, de luns a venres en horario de 10:00 a 14:00 h. Acudir o día e a hora que se asigne.

DECLARACIÓN RESPONSABLE A RESPECTO DA COVID-19

D/D^a.....,

com DNI:

.....

.....

En relación coa inscrición en EDUCANDO EN FAMILIA e tendo en conta as disposicións aplicables:

DECLARO QUE:

Son responsable das seguintes cuestións:

- a) O/a persoa participante en EDUCANDO EN FAMILIA non tivo síntomas identificables coa enfermidade COVID-19 durante os últimos 15 días.
- b) Non tivo contacto directo con convivintes, familiares ou calquera persoa que estivera a unha distancia menor de 2 metros durante un tempo de polo menos 15 minutos con outra persoa con diagnóstico confirmado ou probable de enfermidade COVID-19 nin teño coñecemento de ter compartido espazo sen gardar a distancia mínima interpersoal con ningunha persoa con diagnóstico confirmado ou probable de enfermidade COVID-19 durante os últimos 15 días.
- c) En caso de presentar algún síntoma compatible coa enfermidade COVID-19 seguirei as directrices das autoridades sanitarias, non acudindo á actividade e avisando ao seu responsable coa maior brevidade posible.
- d) Aplicaremos e cumprimos en todo momento as normas, disposicións e recomendacións relativas a seguridade e saúde incluíndo se é o caso, o uso dos equipos de protección individual que deba empregar, de cara á participación na actividade EDUCANDO EN FAMILIA.

AUTORIZACIÓNS

Sinala con aspa o que corresponda:

() Autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() NON autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() Autorizo ao concello e á empresa contratada a que os meus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo o establecido no LOPD.

() NON autorizo ao concello e á empresa contratada a que os meus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo o establecido no LOPD.

() Autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.

() NON autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.

Asdo.-