



CONCELLERÍA DE CULTURA, ENSINO E DEPORTE
SERVIZO DE EDUCACIÓN

NADAL 2017

PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DA VIDA PERSOAL, FAMILIAR E LABORAL

INFORMACIÓN XERAL:

- O PROGRAMA DESENVOLVERASE OS DÍAS 26, 27, 28 e 29 DE DECEMBRO E OS DÍAS 2, 3, 4 e 5 DE XANEIRO CON HORARIO DE 8:00 a 15:00 HORAS.
 - DESTINATARIOS: ALUMNADO DE PRIMARIA.
 - PREZO: 2€/DÍA.
 - PARA PODER PREINSCRIBIRSE AMBOS PROXENITTORES DEBEN ESTAR TRABALLANDO ESTES DÍAS E NO HORARIO DO PROGRAMA (REQUÍRESE CERTIFICADO DE EMPRESA).
 - O PRAZO DE PREINCRICIÓN É DO 4 AO 12 DE DECEMBRO.
 - TERÁ PREFERENCIA O ALUMNADO XA INSCRITO DURANTE O CURSO ESCOLAR E O ALUMNADO DO CPI CRUZ DO SAR.
 - O ALUMNADO PODERÁ BENEFICIARSE DO PROGRAMA POR DÍAS SOLTOS.
 - PARA PODER DESENVOLVER A ACTIVIDADE TERÁ QUE HABER CADA DÍA UN NÚMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES INSCRITOS; O MÍNIMO SERÁ DE 8 PARTICIPANTES E O MÁXIMO DE 12 PARTICIPANTES.
 - NO CASO DE HABER MÁIS INSCRICIÓNS QUE PRAZAS FARASE UN SORTEO PÚBLICO NA CASA DA CULTURA O DÍA 13 DE DECEMBRO.
 - DOCUMENTACIÓN NECESARIA:
 - FOLLA DE PREINSCRICIÓN DEBIDAMENTE CUBERTA.
 - CERTIFICADO DE EMPRESA NO QUE CONSTE, QUE AMBOS PROXENITTORES, ESTÁN TRABALLANDO ESTES DÍAS E NESTE HORARIO.
- O ALUMNADO NOVO DEBERÁ PRESENTAR A MAIORES:
- FOTO TAMAÑO CARNET DO ALUMNO/A.
 - FOTOCOPIA DA TARXETA SANITARIA.
 - FOTOCOPIA CARTILLA DE VACINACIÓN.
 - FOTOCOPIA DO LIBRO DE FAMILIA.
 - FOTOCOPIA DO D.N.I. DA NAI/PAI OU TITORES LEGAIS.



Ctra. Coruña 12, 15165 Bergondo
Teléfono: 981-791252 Ext. 4
educación@bergondo.gal

| | |
|------------------------|---|
| A CUBRIR POLO CONCELLO | PREINSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EDUCATIVAS PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN DA VIDA PERSOAL, FAMILIAR E LABORAL NADAL 2017 |
| | Nº de Rexistro: Data: -2017 |

DATOS PERSOAIS DO PARTICIPANTE

| | | | |
|---|------------|-----------------|------|
| 1º APELIDO | 2º APELIDO | NOME | |
| DATA NACEMENTO | DNI | CURSO ACADÉMICO | |
| ENDEREZO | | MUNICIPIO | C.P. |
| OUTRAS OBSERVACIÓNS DE INTERESE (alerxias, enfermidades, etc.) | | | |
| EMPADROADO NO CONCELLO DE BERGONDO SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | | |

DATOS FAMILIARES

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| NOME E APELIDOS DO PAI (TITOR) | | | |
| NOME E APELIDOS DA NAI (TITORA) | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| TELÉFONOS | | | |

DÍAS DE ASISTENCIA: MARQUE OS DÍAS QUE O ALUMNADO VAI FACER USO DO PROGRAMA DECEMBRO 2017

| DÍAS | Martes 26 | Mércores 27 | Xoves 28 | Venres 29 |
|---------|-----------|-------------|----------|-----------|
| HORARIO | | | | |

XANEIRO 2018

| DÍAS | Martes 2 | Mércores 3 | Xoves 4 | Venres 5 |
|---------|----------|------------|---------|----------|
| HORARIO | | | | |

PERSOA RESPONSABLE:

D/Dna.

DNI

DECLARACIÓN: o/a abaixo asinante acepta as bases da convocatoria onde se recolle esta actividade, publicada no taboleiro de edictos e na páxina web do concello e declara ser certos os datos aportados.

Bergondo, decembro de 2017

Sinatura do representante legal autorizando
á persoa inscrita a realizar a actividade