

SOLICITUD DEL SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR, LABORAL Y PERSONAL

(PERIODO NO LECTIVO: 27, 28, 29, 30 de diciembre, 2, 3, 4 y 5 de enero)

A) DATOS PERSONALES DEL USUARIO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... EDAD:CURSO:.....

HORARIO AL QUE ACUDIRÁ AL SERVICIO:

- Madrugadores (de 08:00 a 09:00h).
- Horario de mañana (de 09:00 a 14:00h).
- Comedor (de 14:00 a 16:00h).
- Horario de tarde (16:00 a 20:00h)

Posibles necesidades personales o datos a tener en cuenta por los/as profesionales del servicio:

B) DATOS PERSONALES DE LA/S PERSONA/S REPOSABLE/S DEL USUARIO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.:TELÉFONO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

D.N.I.:TELÉFONO:

C) EN CASO DE EMERGENCIA O IMPREVISTO

En caso de emergencia, siempre se procederá a informar, primeramente, a los/as progenitores/as o tutores/as legales del usuario/a. En el caso en que nos sea imposible ese primer contacto, se procederá a contactar con las personas reflejadas en esta lista, por orden:

NOMBRE	TELÉFONO	PARENTESCO

D) AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL USUARIO/A

“AUTORIZO a las personas que a continuación se relacionan, mayores de edad, para que recojan a mi hijo/a durante el horario del servicio o a la salida del mismo”:

NOMBRE	PARENTESCO

**SE DISPONE DE DOCUMENTO PARA AUTORIZAR LA SALIDA DEL/DE LA MENOR SIN COMPAÑÍA.*

E) AUTORIZACIÓN DEL USO DE IMÁGENES

“AUTORIZO al personal del Servicio de Conciliación del Ayuntamiento de Noja a que se realicen fotos y vídeos que podrán ser utilizados para su posterior difusión de la actividad en la página web y/o redes sociales del Ayuntamiento de Noja, para que las familias usuarias del servicio y, cualquier persona interesada en lo que se hace en el servicio puedan verlas y/o descargarlas si lo desean”.

“NO AUTORIZO”

F) COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS

“AUTORIZO al personal del Servicio de Conciliación a NOTIFICARME a través de WhatsApp al número: que pertenece a:

“AUTORIZO al personal del Servicio de Conciliación a INCLUIRME en el grupo de WhatsApp, medio por el que se informará y mantendrá al tanto de todas las novedades”.

NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE

“NO AUTORIZO”

Manifestando que:

Se aporta la siguiente documentación:

Documento/s oficial que acredite y justifique una situación familiar en relación a los criterios de acceso al servicio.

En, adede 20

Firma/s de la/s persona/s declarante/s: