

SOLICITUD DEL SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

(PERIODO NO LECTIVO DE LUNES A VIERNES, DEL 23 JUNIO AL 6 DE SEPTIEMBRE, DE 08:00 A 15:00H)

A) DATOS PERSONALES DEL USUARIO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:
 EDAD: CURSO: DNI:
 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.: TELEFONO:
 CALENDARIO-HORARIO DE TRABAJO:

NOMBRE Y APELLIDOS:
 DOMICILIO:
 D.N.I.: TELEFONO:
 CALENDARIO-HORARIO DE TRABAJO:

Manifiesta/n que:

La/a persona/s responsable/s del usuario/a están realizando trabajo de forma presencial, sin posibilidad de flexibilización, en el calendario y horario de trabajo que consta más arriba. Para su demostración se aporta la siguiente documentación:

- Certificado/s de la/s empresa/s nominativo, en el que conste dicho calendario y horario.

C) PERIODO SOLICITADO:

Marcar con una X el periodo o periodos y señalar el horario habitual en el que el usuario/a utilizará el servicio.

	PERIODOS	HORARIO DE ASISTENCIA
	Del 23 al 30 de junio	
	Mes de julio	
	Mes de agosto	
	Del 1 al 6 de septiembre	

D) EN CASO DE EMERGENCIA O IMPREVISTO

En caso de emergencia, siempre se procederá a informar, primeramente, a los/as progenitores/as o tutores 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

E) 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

F) 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

G) COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS

AUTORIZO al personal del Servicio de Conciliación a incluirme en el grupo de WhatsApp.

NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE

NO AUTORIZO

*Para hacer efectiva esta solicitud, deberá ir acompañada de los documentos necesarios que acrediten el calendario y horario laboral de la persona/s responsable/s (padre/s, madre/s o tutor/es legal/es) del usuario/a, la Declaración Responsable, Anexo IV. Consentimiento expreso de tratamiento de datos y haber realizado el pago de la/ cuota/s seleccionada/s. Esta actividad NO se realizará si no se cuenta con un mínimo de 3 usuarios/as.

En, adede 2020

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