

	AYUNTAMIENTO DE GRANADA	CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES
	ÁREA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, BIENESTAR SOCIAL E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES -Servicios Sociales	ZONA..... Nº REGISTRO:.....
TALLERES MUNICIPALES		INFANCIA ADOLESCENCIA
PROGRAMACIÓN AÑO:		<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
D.N.I./PASAPORTE/OTROS		EDAD
DOMICILIO		Nº/ESC./BLQ./...
BARRIO	TLF. CASA	TLF. CONTACTO

SOLICITA PARTICIPAR en:

OPCIÓN	DENOMINACIÓN TALLER	TURNOS/GRUPO
1		
2		
3		

DATOS ESCOLARES (DEL/DE LA MENOR)	
CENTRO EDUCATIVO	CURSO
TELF. CONTACTO	TUTOR/A PROFESOR/A

DATOS FAMILIARES (DEL/DE LA MENOR)	
1. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL	D.N.I.
1. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL	D.N.I.

AUTORIZACIÓN (PARA MAYORES DE 18 AÑOS)	
D./Dña.....	con DNI.....
Como <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A LEGAL del/la SOLICITANTE,	
<input type="checkbox"/> AUTORIZA, la asistencia a TALLERES/ACTIVIDADES SOCIO-COMUNITARIAS solicitados/as, así como la realización de otras Actividades Socio-Comunitarias propuestas por este Centro Municipal de Servicios Sociales	
Granada,.....de.....de 20.....	
Fdo.....	

* CRITERIOS DE ADMISIÓN Y TELÉFONOS DE INTERÉS AL DORSO

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GRANADA

CRITERIOS DE ADMISIÓN	
Las edades de los/las MENORES estarán comprendidas entre los 6 y 17 años de edad. Para MENORES con DISCAPACIDAD se reservarán el 10% de plazas por TALLER (se adjuntará CERTIFICADO DE MINUSVALÍA)	
NOTA: Para el acceso a los talleres de menores el CRITERIO establecido será el ORDEN DE INSCRIPCIÓN)	
NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y PARTICIPACIÓN	
<ol style="list-style-type: none"> 1. En referencia a la Asistencia: TRES FALTAS sin justificar, puede suponer la no participación en el Taller/Actividad, según criterios del Centyro Municipal de Servicios Sociales. 2. Se exige PUNTUALIDAD (tanto a la ENTRADA como a la SALIDA) 3. RESPETO a todas las personas que participan en la actividad: compañeros/as, monitores/as y personal del Centro donde se realiza. 4. CUIDADO de los materiales, así como de la infraestructura donde se desarrolle (Salas, Aulas, Servicios, ...) 5. EL INCUMPLIMIENTO de algunas de estas NORMAS puede ser motivo de baja, a valoración del Equipo de profesionales del Centro de Servicios Sociales. 6. Será RESPONSABILIDAD de los padres/madres o tutores/as legales el ACOMPAÑAMIENTO y RECOGIDA de los/as menores. 7. Por FALSIFICACIÓN de algún dato de los aportados en la solicitud, ésta se dará por NULA. 	
TELÉFONOS DE INTERES	
C.M.A.C. ALBAYZIN	958 27 34 50
C.M.S.S. BEIRO	958 20 83 68
C.M.S.S. CENTRO	958 21 63 53
C.M.S.S. CHANA	958 28 69 99
C.M.A.C. GENIL	958 13 36 00
C.M.S.S. NORTE	958 15 88 15
C.M.S.S. RONDA	958 20 68 19
C.M.S.S. ZAIDIN	958 13 09 85

Con la firma de la solicitud se autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Granada a almacenar la información de carácter personal que obra en la presente solicitud, en un fichero automatizado de datos. Dicho fichero será gestionado por el CMSS para el seguimiento y control de los talleres, así como por la empresa prestataria de los mismos

	AYUNTAMIENTO DE GRANADA	CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES
	ÁREA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, BIENESTAR SOCIAL E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES -Servicios Sociales	ZONA..... Nº REGISTRO:.....
TALLERES MUNICIPALES		INFANCIA ADOLESCENCIA
PROGRAMACIÓN AÑO:		<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
D.N.I./PASAPORTE/OTROS		EDAD
DOMICILIO		Nº/ESC./BLQ./...
BARRIO	TLF. CASA	TLF. CONTACTO

SOLICITA PARTICIPAR en:

OPCIÓN	DENOMINACIÓN TALLER	TURNOS/GRUPO
1		
2		
3		

DATOS ESCOLARES (DEL/DE LA MENOR)	
CENTRO EDUCATIVO	CURSO
TELF. CONTACTO	TUTOR/A PROFESOR/A

DATOS FAMILIARES (DEL/DE LA MENOR)	
1. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL	D.N.I.
1. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL	D.N.I.

AUTORIZACIÓN (PARA MAYORES DE 18 AÑOS)	
D./Dña.....	con DNI.....
Como <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A LEGAL del/la SOLICITANTE,	
<input type="checkbox"/> AUTORIZA, la asistencia a TALLERES/ACTIVIDADES SOCIO-COMUNITARIAS solicitados/as, así como la realización de otras Actividades Socio-Comunitarias propuestas por este Centro Municipal de Servicios Sociales	
Granada,.....de.....de 20.....	
Fdo.....	

* CRITERIOS DE ADMISIÓN Y TELÉFONOS DE INTERÉS AL DORSO

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GRANADA