  

**CONCELLO DE BOQUEIXÓN**

**SOLICITUDE DO SERVIZO DE CANGURAXE 2024**

**Datos da nai/pai ou titor/titora legal:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e apelidos: | | DNI: |
| Teléfono de contacto 1:: | Teléfono de contacto 2 | |
| Correo electrónico: | | |
| Dirección : | | |

**Datos do/a menor**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e apelidos: | |
| Data de nacemento: |  |
| Data comezo atención domiciliaria:  Data fin atención domiciliaria: | Horario solicitado: |
| **\*A atención domiciliaria prestarase de luns a venres, entre as 7:00 e as 22:00 horas.**  **\*Duración mínima 30 minutos e máxima 4 horas diarias.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Supostos de solicitude** | |
|  | Entrevista de traballo |
|  | Presentación a probas de oposición ou cualificación profesional |
|  | Comparecencia ante calquera Administración |
|  | Atención médica, urxencia hospitalaria, accidente ou atención de casos de extrema gravidade, mentres non poden ser resoltos por outro servizos especializados. |
|  | Ampliación de formación persoal,que sexa presencial, durante o tempo imprescindible para a súa realización. |

**Documentación obrigatoria**

Volante de empadronamento colectivo

Libro de familia

DNI do/da solicitante

Comprobantes/xustificantes dos motivos polos cales se solicita o servizo.

Declaración do IRPF do ano 2022 ou xustificante acreditativo de non ter que presentala, salvo que dita declaración fose presentada no ano en curso, respecto doutras actividades de conciliación.

Outros, que se poidan solicitar polo CIM de Boqueixón

Boqueixón \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Asdo.

**SR. ALCALDE –PRESIDENTE DO CONCELLO DE BOQUEIXÓN**