

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C
Praza do Concello S/N Teléfono
981 70 41 00 www.carballo.gal
infocarballo@carballo.gal
15100 CARBALLO
A Coruña



SOLICITUDE PROGRAMA “CONCILIA”

Entroido 2026

Estimado pai/ nai, titor/a:

O motivo da presente é comunicarlle de que os nenos/as que non son usuarios/as do PROGRAMA CONCILIA, terán ao seu dispor os días non lectivos correspondentes cos días non lectivos do ENTROIDO (**días 16 e 18 de Febreiro**), dende a hora de entrada habitual ao servizo ate o fin da xornada lectiva do colexio (7:00 a 14:30 horas), co custe adicional establecido na Ordenanza municipal de 10,40€ por día, con servizo de almorzo incluído.

O servizo desenvolverase en **O Recuncho dos Nenos** (Rúa Barcelona, 18, Entrechán dereito) Carballo, onde as familias deberán deixar e recoller aos nenos/as.

Se desexa utilizar o servizo, deberá cubrir a solicitude que se achega.

As anulacións de reserva ou a non asisitencia, posteriores a finalización da data de solicitude suporán o aboamento do servizo

Dado que o número de prazas é limitado, a adxudicación farase por orde de inscrición.

Se desexa máis información póñase en contacto co:

- Centro de Información a Muller. Servizos Sociais do Concello de Carballo.

TLF: 981 700 688/638123460

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA SOLICITUDE

Fotocopia do DNI do/a neno/a

Fotocopia da tarxeta Sanitaria do/a neno/a

Fotocopia do DNI do/a pai/nai, titor/a

Certificado do Conta bancaria para a domiciliación.

DATA LIMITE DE RESERVA O 10 DE FEBREIRO DE 2026 ás 23:59 HORAS.

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C
Praza do Concello S/N Teléfono
981 70 41 00 www.carballo.gal
infocarballo@carballo.gal
15100 CARBALLO
A Coruña



SOLICITUDE DO PROGRAMA “CONCILIA” ENTROIDO

CURSO 25/26

● DATOS PERSOAIS

NOME DA/O ALUMNA/O:

DATA DE NACEMENTO:

CURSO ESCOLAR:

ENDEREZO:

Nº:

PISO:

C.P:

MUNICIPIO:

TLF₁:

TLF₂:

NOME DA/O NAI/PAI/TITOR/A:

DNI:

● DATOS DO PROGRAMA “CONCILIA”

CENTRO ESCOLAR:

● DATA E HORARIO SOLICITADO:

Día 16 de febreiro de _____ horas a _____

Día 18 de febreiro de _____ horas a _____

● ALMORZO:

SI

NON

● AUTORIZACIÓN de uso das imaxes obtidas durante a actividade

Sí autorizo

NON autorizo

● ESPECIFICAR ENFERMIDADES, ALERXIAS E INTOLERANCIAS A ALIMENTOS (achegar informe médico)

Carballo a

de febreiro de 2026.

Sinatura: