

<b>A L U M N O / A</b>	1º Apelido:	Tarxeta sanitaria (pegar Copia)
	2º Apelido:	
	Nome:	
	Data de nacemento: ..... / ..... / 20.....	
	Nacionalidade:	

**DATOS FAMILIARES****PAI**

NOME E APELIDOS			
DNI/PASAPORTE		TELÉFONO MÓBIL	
CORREO ELECTRÓNICO			

**NAI**

NOME E APELIDOS			
DNI/PASAPORTE		TELÉFONO MÓBIL	
CORREO ELECTRÓNICO			

**ENDEREZO FAMILIAR**

RÚA		Nº		PISO	
CÓDIGO POSTAL		CONCELLO		TELÉFONO DA CASA	

**OUTROS TELÉFONOS (ESPECIFICAR A QUEN CORRESPONDEN)**

PERSONA		Nº TELÉFONO	
PERSONA		Nº TELÉFONO	
PERSONA		Nº TELÉFONO	

**IRMÁNS NO CENTRO**

NOME		CURSO	
NOME		CURSO	

SAÚDE: Faga constar se o seu fillo/a padece algunha enfermidade ou problemática que debamos coñecer: (diabetes, alerxias, cardiopatías, etc, e adxuntar informe médico e/ou psicolóxico).

A Coruña, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
O pai, nai ou titor/a legal,

Asdo.:

**OBSERVACIÓNS:**

"En cumprimento do disposto no artigo 11 da Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de datos de carácter persoal e garantía dos dereitos dixitais,, infórmase de que os datos persoais facilitados quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Consellería de Educación da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos regulados no Capítulo II do Título III da devandita Lei ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, como responsable do ficheiro, solicitándoo ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e F.P., sita no edificio administrativo de San Caetano, S/N, 15781, Santiago de Compostela, ou mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.cultura.educacion@xunta.gal](mailto:sxt.cultura.educacion@xunta.gal)".