

DATOS DO ALUMNO/A

Nome _____ Apellidos _____ Curso _____

Data nacemento _____ Nacionalidade _____ País _____

Provincia _____ Concello _____ Localidade _____

D.N.I. _____ Nº tarxeta sanitaria _____

ENDEREZO FAMILIAR

Rúa _____ Nº _____ Piso _____ Letra _____

Provincia _____ Concello _____ Localidade _____

C.P. _____ Teléfono _____

DATOS FAMILIARES (membros da unidade familiar)

Nome _____ Apellidos _____

D.N.I. _____ Teléfono móbil _____ Correo electrónico _____

Nome _____ Apellidos _____

D.N.I. _____ Teléfono móbil _____ Correo electrónico _____

Número de irmáns/ás _____ Lugar que ocupa _____

Nome e idade dos irmáns/ás _____

Titor/a legal (riscar cunha cruz)

- Ambos proxenitores
- O pai
- A nai
- Outro/a

Neste último caso cubran os seguintes datos:

Nome _____ Apellidos _____

D.N.I. _____ Teléfono móbil _____ Correo electrónico _____

ENDEREZO

Rúa _____ Nº _____ Piso _____ Letra _____

Provincia _____ Concello _____ Localidade _____

C.P. _____ Teléfono _____

AUTORIZACIÓN PARA O USO DE IMAXES POLO CENTRO EDUCATIVO

(Protocolo de protección de datos/educonvives.gal. Artigo 6 da Lei 15/1999)

D./Dna. _____, con DNI _____, na miña condición de representante legal do alumno ou alumna _____, autorizo o tratamento da imaxe do citado alumno/a en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blogs do centro ou institucional, na revista escolar e en medios de comunicación.

Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube ou redes sociais, e/ou servizos de mensaxería do centro.

Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento e, así deberé comunicalo por escrito na secretaría do centro educativo.

En Lugo a _____ de _____ de _____

Asdo: _____



*AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR NAS SAÍDAS E NAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
ORGANIZADAS POLO CENTRO EDUCATIVO*

D./Dña. _____, con DNI _____, na miña
condición de representante legal do alumno ou alumna
_____, do curso _____

AUTORIZO AO MEU FILLO/A A PARTICIPAR NAS DISTINTAS VISITAS DIDÁCTICAS,
SAÍDAS E ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS ORGANIZADAS POLO CENTRO AO LONGO
DO CURSO ESCOLAR.

*Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste
consentimento en calquera momento e, así deberé comunicalo por escrito na secretaría do
centro educativo.*

En Lugo a _____ de _____ de _____

Asdo: _____