



**DATOS DO ALUMNO/A**

<b>APELIDOS:</b> <input type="text"/>		<b>NOME:</b> <input type="text"/>	
<b>SEXO (Muller/ Home):</b> <input type="text"/>	<b>NIF:</b> <input type="text"/>	<b>Nº. SEGURIDADE SOCIAL:</b> <input type="text"/>	
<b>IDADE:</b> <input type="text"/>	<b>DATA DE NACEMENTO:</b> <input type="text"/>	<b>PAÍS DE NACEMENTO:</b> <input type="text"/>	<b>NACIONALIDADE:</b> <input type="text"/>
<b>CONCELLO DE NACEMENTO:</b> <input type="text"/>	<b>PROVINCIA DE NACEMENTO:</b> <input type="text"/>	<b>E-MAIL:</b> <input type="text"/>	
<b>NOME E APELIDOS DO PAI:</b> <input type="text"/>		<b>TELÉFONO:</b> <input type="text"/>	<b>DNI:</b> <input type="text"/>
		<b>E-MAIL:</b> <input type="text"/>	
<b>NOME E APELIDOS DA NAI:</b> <input type="text"/>		<b>TELÉFONO:</b> <input type="text"/>	<b>DNI:</b> <input type="text"/>
		<b>E-MAIL:</b> <input type="text"/>	
<b>NOME E APELIDOS DO TITOR /A LEGAL:</b> <input type="text"/>		<b>TELÉFONO:</b> <input type="text"/>	<b>DNI:</b> <input type="text"/>
		<b>E-MAIL:</b> <input type="text"/>	
<b>ENDEREZO FAMILIAR:</b> <input type="text"/>			

NO CASO DE SEPARACIÓN DOS PAIS INDIQUE QUE TEN A CUSTODIA DO FILLO/A (NAI/PAI/COMPARTIDA):  
(Neste caso e se se dan circunstancias especiais de non comunicación de datos a algún dos proxenitores, ordes de afastamento, etc. é imprescindible presentar a sentenza xudicial )

**DATOS MÉDICOS OU PSICOEDUCATIVOS**

Os datos persoais recollidos no presente formulario, incluídos os relativos á saúde do alumno/a serán tratados, na súa condición de responsable, pola Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional coa finalidade de levar a cabo o exercicio das funcións educativas ou orientadoras e da adecuada prestación de servizos ofrecidos polo centro educativo. A base lexitimadora para o tratamento destes datos é o cumprimento dunha misión realizada en interese público baseada no disposto na Lei Orgánica 2/2006, do 3 de maio, de Educación. Non se prevén comunicacións de datos a terceiros. As persoas interesadas poderán solicitar ante o responsable do tratamento o acceso, rectificación, oposición, limitación e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común segundo se recolle en <https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos>. Información adicional e contacto co/a delegado/a de protección de datos en <https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos>.

¿PADECE O ALUMNO/A ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE FÍSICA OU PSÍQUICA QUE POIDA REQUIRIR MEDIDAS ORGANIZATIVAS E/OU CURRICULARES ESPECIAIS POR PARTE DO CENTRO ?

INDIQUE SE O ALUMNO/A PADECE OU PADECEU ALGÚN TIPO DE ENFERMIDADE QUE POIDA REQUIRIR MEDIDAS ORGANIZATIVAS E/OU CURRICULARES ESPECIAIS POR PARTE DO CENTRO, TALES COMO PROBLEMAS CARDIOVASCULARES, ALÉRXICOS, DIFICULTADES RESPIRATORIAS, DOENZAS OU DEFORMACIÓNS NOS OSOS OU ARTICULACIÓNS, DEFORMACIÓNS DA COLUMNA VERTEBRAL, DEFORMACIÓNS NOS PÉS, ETC.

DON / DONA  EN CONDICIÓ DE REPRESENTANTE LEGAL OU TITOR / A DO ALUMNO / A AO QUE SE REFIRE ESTE IMPRESO AUTORIZO AO IES DAVID BUJÁN, NAS PERSOAS QUE CORRESPONDA, A ACOMPAÑAR A DITO ALUMNO / A AO CENTRO DE SAÚDE CANDO, ANTE UNHA INDISPOSICIÓ MÉDICA, NON SEXA POSIBLE LOCALIZARME OU A GRAVIDADE DA SITUACIÓ O ACONSELLE.

Cambre , a  de  de 2024

Asdo.: