



DATOS FAMILIARES

ALUMNO/A	
Apelidos e Nome	
Data de Nacemento	
Lugar de Nacemento (Vila - Provincia - País)	
Residencia actual (rúa, piso, porta...)	
Código Postal	
Teléfono da casa/ Teléfono para emerxencias	

NAI/TITORA LEGAL	
Apelidos e Nome	
Teléfono móbil	
Lugar de traballo (opcional)	
Teléfono do traballo	
Correo electrónico	

PAI/TITOR LEGAL	
Apelidos e Nome	
Teléfono móbil	
Lugar de traballo (opcional)	
Teléfono do traballo	
Correo electrónico	

Indicar cun X se corresponde:

- Separados/Divorciados/Existencia de Convenio Regulador (é **obligatorio presentar sentenza/convenio na Secretaría do Colexio**)
- Viuvez
- Familia Monoparental
- Outros (indique cal):.....

O abaixo asinante **DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE** que son certos os datos que figuran no presente documento e **COMPRÓMETESE a comunicar ao centro calquera variación** nos mesmos á maior brevidade.

Santiago de Compostela, ____ de _____ de 20__

Sinatura do pai/nai/titor

Asdo.:

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, como responsable do ficheiro.