

## FORMULARIO DE DATOS DO ALUMNADO

É **OBRIGACIÓN** dos pais, nais ou titores legais **manter actualizados e de informar das modificacións** que se poidan dar dos **datos persoais** do alumnado (Domicilio, datos familiares, sanitarios, xudiciais, gardas e custodias...). Ditos datos serán usados para fins estritamente educativos e sanitarios e estarán baixo o amparo da lei de protección de datos vixente.

<b>ALUMNO/A:</b>			
<b>Curso:</b>	<b>Etapa</b>	<b>Data:</b>	

**Non se produciron cambios nos datos persoais do alumno/a.**

(Marcar cun X)

**Producíronse cambios nos datos persoais do alumno/a. (No caso de marcar esta opción indicar que datos se modifican ↓)**

### Datos do alumno/a

NOME E APELIDOS		DATA DE NACEMENTO
NOME E APELIDOS DA NAI E PAI OU TITORES LEGAIS		
ENDEREZO		LOCALIDADE
C. P.	CONCELLO	PROVINCIA

Outros datos (Familiares, custodias...)

### Teléfonos de contacto (\*Non cubrir en caso de que os seus teléfonos non variaran con respecto ao curso anterior)

EMERXENCIAS	
NAI / TITORA LEGAL	
PAI / TITOR LEGAL	
OUTROS	

## DATOS SANITARIOS

**Sen datos sanitarios relevantes.**

(Marcar cun X)

**Algunha patoloxía sanitaria relevante: (Indicar cal ↓)**

### Patoloxías (SINALE CUN X)

<input type="radio"/> Alerxia*	<input type="radio"/> Intolerancia*	<input type="radio"/> Diabetes/Hipoglicemia	<input type="radio"/> Epilepsia
<input type="radio"/> Shock Anafiláctico	<input type="radio"/> Asma	<input type="radio"/> Outras*	

### Observacións (\*ESPECIFÍQUESE)

Declaro que son certos os datos reflectidos neste formulario e autorizo expresamente que unha copia do mesmo quede custodiada no centro escolar e sexa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa de ALERTA MÉDICA, de acordo co disposto polo Consello Escolar do propio centro.

De ser o caso, **facilitarei os correspondentes informes médicos e todas as instrucións e indicacións que fosen precisas.**

Oia, ..... de ..... de 20.....

O pai, nai ou titor/a legal

Asdo.: .....

DNI nº: .....