



D^a/D..... con DNI..... como
nai, pai ou titor/a legal d@ alumn@.....
do curso

**Asumo a responsabilidade de calquera incidencia derivada pola
medicación que porta o meu fillo/a na mochila escolar e eximo de dita
responsabilidade á Consellería de Educación e ao persoal docente.**

Vigo a de de 20....

Asinado D/Dna

“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 facilitados quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria 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, solicitándoo ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, edificio administrativo de San Caetano, S/N, 15781, Santiago de Compostela, ou mediante o envío dun correo electrónico asxt.cultura.educación@xunta.es.”