



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA  
**CEIP Plurilingüe de Silleda**

Rúa da estación, 2• 36540 SILLEDA (Pontevedra)  
 Telf. 886 151 696 • Fax 886 151 705  
 Correo-e: [ceip.silleda@edu.xunta.es](mailto:ceip.silleda@edu.xunta.es)  
 Web: <http://www.edu.xunta.gal/centros/ceipsilleda/>



### SOLICITUDE PARA ATENCIÓN E VIXIANCIA DE COMEDOR

**NOME E APELIDOS:**.....

**DNI:**.....

**ENDEREZO:**.....

**TLF.:**.....

**En calidade de PAI/NAI ou TITOR/A LEGAL dos alumnos/as que abaixo se citan:**

Nome e apelidos ..... Curso:.....

Nome e apelidos ..... Curso:.....

Nome e apelidos ..... Curso:.....

**Certifico que xa traballei colaborando no comedor escolar do CEIP Plurilingüe de Silleda**

**durante os cursos:** .....

**E para a baremación presento a fotocopia dos seguintes cursos:**

- Carné manipulador de alimentos
- Curso primeiros auxilios
- Curso de saúde e alimentación
- Cursos/títulos relacionados coa educación e a pedagogía

**SOLICITO formar parte do PERSOAL de ATENCIÓN e VIXIANCIA do COMEDOR ESCOLAR do CEIP PLURILINGÜE DE SILLEDA para o curso 20.. - 20..**

**Silleda , a ..... de ..... de 20**

**SINATURA:**

Declaración responsable e autorización de acceso para dar cumprimento ao artigo 13.5 da Lei Orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro de protección xurídica do menor (LOPXM).

Apelidos e nome:		Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE
Data de nacemento: (dd/mm/aaaa)	Nacionalidade (se non é española):	País de nacemento (se non é España)	
Localidade de nacemento:		Provincia de nacemento:	
Nome do pai (como aparece no DNI):		Nome da nai (como aparece no DNI):	
Teléfono:		Enderezo electrónico:	
Enderezo postal:		Localidade:	C.P.:
Posto de traballo que ocupa:			

**DECLARO** que non fun condenado por sentenza firme por ningún delito contra a liberdade e a indemnidade sexual, que inclúe a agresión e abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo e provocación sexual, prostitución e explotación sexual e corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

**AUTORIZO** para consultar os datos contidos no Rexistro Central de Delinquentes Sexuais e solicitar no meu nome a certificación que corresponda (marque con X o que corresponda)

SI  NO \* No caso de non autorizar deberá solicitar a certificación e entregala persoalmente no seu centro de traballo.

A persoa abaixo asinante declara baixo a súa expresa responsabilidade que son certos cantos datos figuran na presente solicitude. Así mesmo, asume a obriga de comunicar a existencia dunha sentenza firme polos delitos do artigo 13.5 da LOPXM que se produzan con posterioridade a sinatura desta declaración

En Silleda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Dirixido á \_\_\_\_\_

#### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumprimento do disposto na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informásele que os datos persoais obtidos ao cubrir este documento e demais que se achegan van ser incorporados, para o seu tratamento, nun ficheiro. Así mesmo, informásele que a recollida e tratamento dos ditos datos ten como finalidade dar cumprimento ao disposto no artigo 13.5 da Lei Orgánica de Protección Xurídica do Menor. De acordo co previsto na citada Lei Orgánica, pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixindo un escrito ao órgano competente en materia de persoal.