



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIPP Xosé Fernández López
 Rúa Doantes de Sangue, 1 – 36400 O Porriño
 Email: ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal
<http://edu.xunta.gal/centros/ceipxosefernandez/>
 Teléfono:886 110433



AUTORIZACIÓN SAÍDAS ESCOLARES

D/DNA		DNI
PAI/NAI/TITOR/A LEGAL DO ALUMNO/A		CURSO ESCOLAR
ENDEREZO		LOCALIDADE
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

Autorizo ao/a meu/miña fillo/a a participar en todas as saídas complementarias programadas polo centro e previamente comunicadas ás familias durante o presente curso académico, acompañado polo profesorado oportuno.

En O Porriño a ____ de _____ de 20 ____

Asdo: pai/nai/titor/a:

Asdo: pai/nai/titor/a:

Deben asinar ambos proxenitores.

Autorización para o tratamento de imaxes de alumnos e alumnas para o presente curso escolar

Nome e apelidos do alumno/a:	
Data de nacemento:	
Nome do proxenitor 1 ou titor/a:	
NIF do proxenitor 1 ou titor/a:	
Nome do proxenitor 2 ou titor/a:	
NIF do proxenitor 2 ou titor/a:	

Autorizo ao CEIP Plurilingüe Xosé Fernández López dependente da Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades e de acordo coas condicións e termos indicados a continuación a realizar a captación e difusión de imaxes, fotografías, vídeos, vídeos con voz, material gráfico, etc. (en diante, as imaxes) do alumno/a coa finalidade de promover as actividades e eventos festivos, conmemorativos, deportivos ou culturais, organizados polo centro docente e realizados tanto dentro como fóra deste.

A publicación das imaxes poderase realizar a través das seguintes canles ou medios de difusión:

	SI	NON
Páxina web do centro - https://www.edu.xunta.gal/centros/ceipxosefernandez/		
Blogues do centro		
Aulas virtuais ou plataforma E-Dixgal da aula do neno/a		
Documentos ou memorias de actividades, revista do centro, trípticos, carteis ou montaxes multimedia de promoción de actividades		

A presente autorización entenderase feita a título gratuito e as imaxes serán conservadas durante o tempo necesario para a consecución das finalidades indicadas ou, no seu caso, en tanto as persoas interesadas non retiren o consentimento outorgado.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia - Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades.
Finalidades do tratamento	Difusión e promoción das actividades indicadas organizadas polo centro CEIP Plurilingüe Xosé Fernández López
Lexitimación para o tratamento	Consentimento outorgado polo/a interesado/a.
Destinatarios dos datos	As imaxes poderán ser publicadas, coa mesma finalidade, a través dos medios detallados anteriormente.
Exercicio dos dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar ante o/a responsable do tratamento o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, así como retirar o consentimento outorgado, 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 . Tamén poderán retirar o consentimento outorgado presentando a súa solicitude ante o propio centro docente. A retirada do consentimento non afectará a licitude do tratamento baseada no consentimento previo á súa retirada. No caso de menores que teñan cumpridos 14 anos ou máis, poderán exercer estes dereitos por si mesmos.
Contacto delegado/a protección de datos e información adicional	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

En O Porriño, a ____ de _____ de 20__

Asdo Nai/Pai/Titor/a:.....

Asdo Nai/Pai/Titor/a:.....

Deben asinar ambos proxenitores.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIPP Xosé Fernández López
Rúa Doantes de Sangue, 1 – 36400 O Porriño
Email: ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal
<http://edu.xunta.gal/centros/ceipxosefernandez/>
Teléfono:886 110433



Marcar as opcións a escoller:

Interesados nos servizos de :

COMEDOR ESCOLAR

AULA MADRUGA

Se emprega o **TRANSPORTE ESCOLAR** marque a parada cun X

CANS - BURACO (PEIZAL)	
CANS - GRAÑA	
CANS - ADROZA	
CANS - CARMELA	
CANS - PESO (FORTES)	
CANS - CONFURCO	
CARRACIDO - AMIEIROLONGO	
CARRACIDO - TRANSFORMADOR	
CARRACIDO - A CAPELA	

Realizará estudos de:

Relixión Católica

Relixión Evanxélica

Atención educativa/ Proxecto competencial



AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DO ALUMNADO NO CENTRO

D./Dna. _____ con DNI _____ ,

como pai/nai/titor legal do alumno/a _____

matriculado no centro durante o presente curso escolar no _____ nivel de educación _____.

AUTORIZO a que o/a alumno/a antes citado saia só/soa do centro educativo, unha vez rematada a xornada escolar, sen necesidade de que sexa recollido por un adulto (**válido para alumnado de 5º e 6º de Primaria**), eximindo á Consellería de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poida sufrir o escolar.

E autorizo as seguintes persoas a recollelo no caso de ter que saír do centro en horario escolar.

NON AUTORIZO a que o/a alumno/a antes citado saia só/soa do centro educativo e **AUTORIZO** as seguintes persoas responsables a recoller ao/á meu/miña fillo/a ao remate do horario lectivo ou no caso de ter que saír do centro en horario escolar.

Nome	Apelidos	DNI	Teléfono

En O Porriño a _____ de _____ de 20____.

Asdo Nai/Pai/Titor-a:.....

Asdo Nai/Pai/Titor-a:.....

Deben asinar ambos proxenitores.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

Denominación do centro				C.E.I.P.P. XOSÉ FERNÁNDEZ LÓPEZ			
Nome do/a director/a				ROSA M^a BALADRÓN IGLESIAS			
Código do centro		Enderezo		Código do centro		Provincia	
36007023		DOANTES DE SANGUE, 1		36400		PONTEVEDRA	
Localidade		C.P.	Concello	Provincia			
O PORRIÑO		36400	O PORRIÑO	PONTEVEDRA			
Teléfono		Fax	E-mail				
886110433			ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal				

DATOS DO ALUMNO/A

Nome e apelidos do alumno						Data nacemento (dd/mm/aa)	
Sexo :		Tarxeta sanitaria					
masculino <input type="checkbox"/>		feminino <input type="checkbox"/>					
Nomes dos pais ou titores legais							
Enderezo							
Localidade		C.P.	Concello	Provincia			
Teléfonos de contacto: - domicilio: - traballo:							
Patoloxías (Sinala cun X)		Alerxia (*) alimentaria <input type="checkbox"/>		Shock Anafiláctico <input type="checkbox"/>		Diabetes/ Hipoglicemia <input type="checkbox"/>	
						Epilepsia <input type="checkbox"/>	
						Outras (*) <input type="checkbox"/>	
Observacións (*especificuese)							

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e sexa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR. Este formulario debe ir acompañado do informe médico.

En O Porriño, a..... dedo 20.....

Asdo: pai/nai/titor/a:

Asdo: pai/nai/titor/a:

Deben asinar ambos proxenitores.

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro de titularidade da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, autorizando a esta ao tratamento dos mesmos no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela. Igualmente, infórmase que a copia custodiada no centro escolar será incorporada a un ficheiro non automatizado titularidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, autorizando a esta a ao tratamento da mesma no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas e para os fins propios do programa ALERTA ESCOLAR. Respecto aos datos contidos na mesma, poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela.



CUESTIONARIO SÓ PARA AS FAMILIAS DO ALUMNADO DE 4º DE EDUCACIÓN INFANTIL

Don/Dona _____ como pai, nai ou titor ou titora legal do/a
 alumno/a _____, matriculado/a no curso ____ de Educación Infantil, responde a
 seguinte cuestión:

Cal é a lingua materna do seu fillo ou filla?

Galego Castelán

Asdo: pai/nai/titor/a:..... Asdo: pai/nai/titor/a:.....

Deben asinar ambos proxenitores

En cumprimento do disposto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Persoais e garantía dos
 dereitos dixitais, infórmoo/a de que os datos persoais recibidos nesta solicitude se incorporarán a un
 ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os
 dereitos de acceso, rectificación, cancelación a oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido á
 Secretaria Xeral desta Consellería como responsable do ficheiro.

CUESTIONARIO SÓLO PARA LAS FAMILIAS DEL ALUMNADO DE 4º DE EDUCACIÓN INFANTIL

Don/Doña _____ como padre, madre o tutor o titora legal del
 alumno/a _____, matriculado en el curso ____ de Educación Infantil,
 responde a la siguiente cuestión:

¿Cuál es la lengua materna de su hijo o hija?

Gallego Castellano

Asdo: pai/nai/titor/a:..... Asdo: pai/nai/titor/a:.....

Deben firmar ambos progenitores

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos persoais e garantía
 dos dereitos dixitais, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud, se incorporarán a
 un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer
 los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito
 dirigido a la Secretaría Xeral de esta Consellería como responsable del fichero.