



CURSO 20___/20__

D./D^a _____ nai,
pai, titor/a do/a alumno/a _____
que pertence ao curso de: _____ expresa o seu desexo
de que o seu/súa fillo/a curse a ensinanza de: (márquese cunha cruz)

RELIXIÓN E MORAL CATÓLICAS: ____

OUTRAS RELIXIÓNS (ESPECIFICAR): _____

ATENCIÓN EDUCATIVA (E. Infantil): ____

PROXECTO COMPETENCIAL (E. Primaria): ____

Pontevedra a , de de 20....

Sinatura do pai/nai/titor/a

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, Formación Profesional e Universidades 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, Formación Profesional e Universidades, como responsable do ficheiro, solicitándoo ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades, edificio administrativo de San Caetano, S/N, 15781, Santiago de Compostela, ou mediante o envío dun correo electrónico a sxt.cultura.educacion@xunta.es