



FICHA SANITARIA DO ALUMNO/A

| | | |
|--|---|------------------------------|
| APELIDOS | NOME | CURSO |
| O ALUMNO/A TEN ALGUNHA PATOLOXÍA? | | |
| | <input type="checkbox"/> SI _____ ADXÚNTESE CERTIFICADO MÉDICO | <input type="checkbox"/> NON |
| TOMA ALGUNHA MEDICACIÓN? | | |
| | <input type="checkbox"/> SI _____ | <input type="checkbox"/> NON |
| ESTÁ INSCRITO NO PROGRAMA DE ALERTA ESCOLAR? | | |
| | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON |

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos de carácter persoal e garantía de dereitos dixitais, 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 a sxt.cultura.educación@xunta.es.

Cedeira, a de de 2021

Sinatura do pai/nai/titor/a