

FICHA SANITARIA DO ALUMNO/A		
APELIDOS	NOME	CURSO
O ALUMNO/A TEN ALGUNHA PATOLOXÍA? <input type="checkbox"/> SI _____ <input type="checkbox"/> NON ADXUNTESE CERTIFICADO MÉDICO		
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		
<p><i>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.</i></p>		

Cedeira, de de 2023

Sinatura do pai/nai/titor/a