



CURSO: 20 \_\_\_/20 \_\_\_.

### DATOS PERSOAIS DO ALUMNO/A

NOME	APELIDOS
DATA DE NACEMENTO	ENDEREZO

### DATOS PERSOAIS DO PAI/TITOR

NOME	APELIDOS
DNI	TELÉFONO
ENDEREZO	

### DATOS PERSOAIS DA NAI/TITORA

NOME	APELIDOS
DNI	TELÉFONO
ENDEREZO	

### HORARIO DE ASISTENCIA

XORNADA DE _____ ATA _____ HORAS.
-----------------------------------

### DATOS PARA A DOMICILIACIÓN BANCARIA DE COTAS

IBAN	ENTIDADE	SUCURSAL	CÓDIGO CONTROL	Nº DE CONTA

### DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> CERTIFICADO MÉDICO DO NENO/A</li><li><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DA TARXETA DA SEGURIDADE SOCIAL OU DOCUMENTO EQUIVALENTE</li><li><input type="checkbox"/> SEIS FOTOS DE TAMAÑO CARNET DO NENO/A</li><li><input type="checkbox"/> IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA</li><li><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DO LIBRO DE FAMILIA</li><li><input type="checkbox"/> DNI PAI /NAI.</li></ul>
---

### SINATURA DO SOLICITANTE

En Vilar de Santos, a _____ de _____ de 20 ____	SINATURA
---	----------

De conformidade co disposto no Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) e na Ley Orgánica 3/2018 de 5 de decembro (LOPDGDD), informámoslle que os datos persoais e dirección de correo electrónico, solicitados do propio interesado ou de fontes públicas, serán tratados baixo a responsabilidade de CONCELLO VILAR DE SANTOS para o envío de comunicacións sobre os seus trámites e expedientes e conservaranse mentres exista un interese mutuo para iso. Os datos non serán comunicados a terceiros, salvo obrigaación legal. Informámoslle que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, portabilidade e supresión dos seus datos e os de limitación e oposición ao seu tratamento dirixíndose a Rúa Celanova, 77 - 32650 Vilar de Santos (Ourense). Email: [dpo@legalforma.com](mailto:dpo@legalforma.com). Se considera que o tratamento non se axusta á normativa vixente, poderá presentar unha reclamación ante a autoridade de control en [www.agpd.es](http://www.agpd.es).