



FICHA DE DATOS XERAIS

Núm.

Nome: Apelidos:

Data de nacemento:

domiciliado en

C.P. Parroquia Concello

Correo electrónico

Centro educativo

Nome e apelidos do titor legal:

DNI:

Teléfonos de contacto

1º Teléf.:

Nome:

2º Teléf.:

Nome:

3º Teléf.:

Nome:

GRUPO A ESCOLLER:

() Fene

() Mugar dos

Fene , de , de 2020

Sinatura do/a solicitante.

ESTA DOCUMENTACIÓN ACHEGARASE PREFERENTEMENTE POR MEDIOS TELEMÁTICOS a través de e.mail servizos.sociais@fene.gal EXCEPCIONALMENTE, matriculación presencial. Para acollerse a esta modalidade hai que solicitar cita previa no teléfono 981 342607/981 492706, de luns a venres en horario de 10:00 a 14:00 h. Acudir o día e a hora que se asigne previsto de máscara de protección facial.

AUTORIZACIÓNS

Sinala con aspa o que corresponda:

() Autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() NON autorizo a que se poidan sacar fotografías as cales non serán utilizadas con ningunha outra finalidade que as derivadas da propia actividade.

() Autorizo ao concello e á empresa contratada a que os emus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo lo establecido no LOPD.

()NON autorizo ao concello e á empresa contratada a que os emus datos persoais sexan gardados nos seus ficheiros informatizados segundo lo establecido no LOPD.

() Autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.

() NON autorizo a utilizar grupos informativos de whatsapp para facer seguimento das actividades e normas de seguridade e hixiene.