

AUTORIZACIÓN DE SAÍDAS DIDÁCTICAS

DATOS DA NAI/PAI/TITORA/OR LEGAL:

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZO NON AUTORIZO

A realizar saídas didácticas que se levarán a cabo na Escola Infantil durante o curso escolar 20__/20__.

A MIÑA FILLA/O:

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	Data de nacemento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MATICULADA/O NA ESCOLA INFANTIL DE:

SAÍDA DIDÁCTICA:

DATA:

DESPRAZAMENTO A:

HORARIO:

En a de de 20__

A/o interesada/o: _____

Consonte o disposto na Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter Persoal 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14 de decembro) os seus datos persoais serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados o ficheiro do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, coa denominación: Persoas Usuarias da Rede de Escolas Infantís de Galicia "A Galiña Azul", e número de rexistro na AEPD: 211208013, e soamente serán empregados coa finalidade de xestionar a súa solicitude de praza, comunicarse con vostede, ou aprobada a solicitude, nas tarefas administrativas e educativas relacionadas ca escola. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, comunicándoo a través dun escrito que presentará no Rexistro Xeral do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar (Amor Ruibal No 30-32, 15702 Santiago de Compostela, A Coruña) axuntando unha fotocopia do seu DNI.