

7 ACREDITACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS

A efectos de acreditación del domicilio familiar, de la discapacidad, o de la pertenencia a familia con la condición de numerosa, el firmante de la solicitud o, en su caso, los abajo firmantes, AUTORIZAN a la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria con el fin de verificar los datos declarados. (Deberá marcar con una X la circunstancia declarada y, en su caso, cumplimentar los datos y firmar para autorizar la verificación)

LOCALIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR

FAMILIA NUMEROSA

DISCAPACIDAD DEL ALUMNO/A

DISCAPACIDAD DE ALGÚN TUTOR O GUARDADOR LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA:

DISCAPACIDAD DE ALGÚN HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE: FECHA DE NACIMIENTO: PROVINCIA DE NACIMIENTO: FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:

002144

8	LUGAR, FECHA Y FIRMA
D./D ^a como solicitante/padre/ madre/tutor legal/guardador legal, SOLICITA le sea adjudicada la plaza de residencia escolar, para el curso escolar	
En a	
Firma del solicitante, padre, madre, tutor legal o guardador legal.	
Fdo.:	

DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y CENTROS

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería competente en materia de educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la realización de notificación, traslado de información.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.