



CENTRO	IES SIERRA DE AYLLON
LOCALIDAD	AYLLON
PROVINCIA	SEGOVIA

**DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA IDENTIDAD**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Domiciliado/a en la (calle/plaza/avenida) \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_

Provincia de \_\_\_\_\_

padre/madre/tutor del alumno/a \_\_\_\_\_

del centro \_\_\_\_\_

**DECLARA:**

Ser titular del Documento Nacional de Identidad con número \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*(Firma del  
padre/madre/tutor)*

Fdo.: \_\_\_\_\_

*De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, la Consejería de Educación le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento autorizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa, Avd. Monasterio Ntra.Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid*