

DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA IDENTIDAD

D/D^a _____

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