

**Apelidos e nome da persoa solicitante:**

**DNI:**

**Enderezo:**

**Teléfono**

DATOS DOS/AS MENORES

APELIDOS E NOME	DATA DE NACEMENTO	COLEXIO

Indicar se se atopa nas seguintes situacións:

Persoa perceptora de RISGA	SI	NON
Persoa perceptora de acollemento familiar	SI	NON
Persoa perceptora de coidados no entorno coidador/a familiar	SI	NON
Persoa usuaria do centro de día de menores	SI	NON

SOLICITO AXUDA ESCOLARIZACIÓN	SI		NON
SOLICITO BECA COMEDOR (*)	almorzo	SI	NON
	xantar	SI	NON

(\*)No caso de solicitar beca comedor, lembre indicar se é para almorzo ou xantar ( no caso colexios concertados só poderá solicitarse o xantar).

De conformidade co establecido na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Personais y Garantía dos Dereitos Dixitais, os datos persoais facilitados polas persoas solicitantes serán obxecto de tratamento polo Concello de Ferrol co obxecto de xestionar este procedemento. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición aos datos persoais destes ficheiros poderán exercerse ante o Rexistro Xeral do Concello de Ferrol (Praza de Armas, S/N, 1, 15401, Ferrol ), nos termos establecidos nos artigos 13, 14, 15 e 18 da citada Lei.

Ferrol,

O/A solicitante

Asdo.:

SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL