



## CERTIFICADO DE SITUACIÓN ESCOLAR



Antes de asinar este impreso, consulte no reverso a información básica sobre protección de datos e as instrucións para cubriro  
Antes de firmar este impreso, consulte en el reverso la información básica sobre protección de datos y las instrucciones para cubrirlo

### SOLICITANTE (1)

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono contacto 1	Teléfono contacto 2
--------------------------------------	-------------------	---------------------	---------------------

### REPRESENTANTE (2)

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono contacto 1	Teléfono contacto 2
--------------------------------------	-------------------	---------------------	---------------------

### CENTRO EDUCATIVO (3)

Denominación	Representante (nome e apelidos) / Representante (nombre y apellidos)	Cargo
--------------	--	-------

O asinante deste documento, en representación do centro educativo có cargo indicado, **CERTIFICA:**  
El firmante de este documento, en representación del centro educativo con el cargo indicado, **CERTIFICA:**

**A)** A **MATRÍCULA** para o ano escolar  dos/das alumnos/as seguintes:  
La **MATRÍCULA** para el año escolar  de los/las alumnos/as siguientes:

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	Curso

**B)** Que están **PENDENTES DE MATRÍCULA** para o ano escolar  os/as alumnos/as seguintes:  
Que están **PENDIENTES DE MATRÍCULA** para el año escolar  los/las alumnos/as siguientes:

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	Curso

**C)** Que **RECIBEN APOIO DENDE A UNIDADE DE EDUCACIÓN ESPECIAL DO CENTRO** os/as alumnos/as seguintes:  
Que **RECIBEN APOYO DESDE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CENTRO** los/las alumnos/as siguientes:

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	Curso



Os alumnos/as indicados nos apartados A), B) e/ou C), **deben de estar incluídos NA MESMA SOLICITUDE** (Modelo normalizado SES-FA-165).  
Este documento non ten validez algunha se non é **presentado conxunta e inseparablemente coa mencionada SOLICITUDE**.  
Los alumnos/as indicados en los apartados A), B) y/o C), **deben de estar incluídos EN LA MISMA SOLICITUD** (Modelo normalizado SES-FA-165).  
Este documento no tiene validez alguna si no es **presentado conjunta e inseparablemente con la mencionada SOLICITUD**.

Monforte de Lemos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Sr. Alcalde do Concello de Monforte de Lemos/Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Monforte de Lemos**

Dilixencia de rexistro (a cumprimentar polo Concello) / Diligencia de registro (a cumprimentar por el Ayuntamiento)

Sinatura e selo do centro educativo / Firma y sello del centro educativo

Espazo reservado para dilixencia de rexistro  
Non escriba nada aquí  
Espazo reservado para dilixencia de rexistro  
No escriba nada aquí

## PROTECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN XERAL INFORMACIÓN GENERAL	<p>Informámoslle de que, de conformidade co disposto na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, pola que se adapta o ordenamento xurídico español ao Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e o Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento dos seus datos persoais e á libre circulación destes datos, os datos de carácter persoal que se obteñan da súa solicitude pasarán a formar parte dos ficheiros automatizados de datos de carácter persoal do Concello de Monforte de Lemos, cuxa titularidade e responsabilidade corresponde ao Concello de Monforte de Lemos, con NIF P2703100D e domicilio en Praza Campo de San Antonio, s/n. Estes ficheiros teñen como finalidade a xestión da información administrativa necesaria para a tramitación dos procedementos correspondentes. A sinatura deste documento implica que a persoa solicitante resulta informada e dá o seu consentimento para o tratamento dos seus datos coa finalidade mencionada, para cada caso concreto.</p> <p>En virtude da referida Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, a persoa solicitante ou, se é o caso, o seu representante legal, poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición dos datos, nos termos establecidos no Capítulo II, Título III da Lei Orgánica 3/2018, de Protección de Datos, dirixíndose ao Concello de Monforte de Lemos, Praza Campo de San Antonio, s/n. ☎ 982 402 501</p> <p><i>Le informamos de que, de conformidad con la dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por la que se adapta el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud pasarán a formar parte de los ficheros automatizados de datos de carácter personal del Ayuntamiento de Monforte de Lemos, cuya titularidad y responsabilidad corresponde al Ayuntamiento de Monforte de Lemos, con NIN P2703100D y domicilio en Plaza Campo de San Antonio, s/n. Estos ficheros tienen como finalidad la gestión de la información administrativa necesaria para la tramitación de los procedimientos correspondientes. La firma de este documento implica que la persona solicitante resulta informada y da el consentimiento para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada, para cada caso concreto.</i></p> <p><i>En virtud de la referida Ley orgánica 3/2018, la persona solicitante o, si es el caso, su representante legal, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos, en los términos establecidos en el Capítulo II, Título III de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos, dirigiéndose al Ayuntamiento de Monforte de Lemos, Plaza Campo de San Antonio, s/n. ☎ 982 402 501</i></p>										
	INFORMACIÓN ADICIONAL	TRATAMIENTO	<table border="1"> <tr> <td>Responsable</td> <td>Identidad</td> <td>Concello de Monforte de Lemos</td> </tr> <tr> <td>Finalidad</td> <td>Fines tratamento</td> <td>Gestiones administrativas derivadas de la prestación del servicio objeto de esta solicitud</td> </tr> <tr> <td>Legitimación</td> <td>Base jurídica</td> <td>Ejecución de un contrato</td> </tr> </table>	Responsable	Identidad	Concello de Monforte de Lemos	Finalidad	Fines tratamento	Gestiones administrativas derivadas de la prestación del servicio objeto de esta solicitud	Legitimación	Base jurídica
Responsable	Identidad	Concello de Monforte de Lemos									
Finalidad	Fines tratamento	Gestiones administrativas derivadas de la prestación del servicio objeto de esta solicitud									
Legitimación	Base jurídica	Ejecución de un contrato									
	CESIONES	<table border="1"> <tr> <td>Destinatarios</td> <td>Cesiones previstas</td> <td>Xunta de Galicia (SIUSS-GAL – Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales de Galicia)</td> </tr> </table>	Destinatarios	Cesiones previstas	Xunta de Galicia (SIUSS-GAL – Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales de Galicia)						
Destinatarios	Cesiones previstas	Xunta de Galicia (SIUSS-GAL – Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales de Galicia)									
	INTERESADOS	<table border="1"> <tr> <td>Derechos</td> <td>Cómo y dónde ejercerlos</td> <td>Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, en los términos indicados en la Información General</td> </tr> </table>	Derechos	Cómo y dónde ejercerlos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, en los términos indicados en la Información General						
Derechos	Cómo y dónde ejercerlos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, en los términos indicados en la Información General									
SOLICITANTE	(1)	SOLICITANTE: Indique en todo caso os datos daquela persoa que vai a ser <b>A BENEFICIARIA</b> da axuda/subvención. SOLICITANTE: Indique en todo caso los datos de aquella persona que va a ser <b>LA BENEFICIARIA</b> de la ayuda/subvención.									
REPRESENTANTE	(2)	No caso de actuar, indique aquí os seus datos. En caso de actuar, indique aquí sus datos.									
CENTRO EDUCATIVO	(3)	Indique os datos do centro educativo e non esqueza indicar os do responsable e o cargo que ocupa, xa que este será <b>O QUE DEBERÁ DE ASINAR ESTE IMPRESO</b> . Indique los datos del centro educativo y no olvide indicar los del responsable y el cargo que ocupa, ya que este será <b>EL QUE DEBERÁ DE FIRMAR ESTE IMPRESO</b> .									

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR



Este documento non ten validez algunha se non é presentado conxunta e inseparablemente coa mencionada SOLICITUDE. A documentación a aportar con el é a indicada para a mesma.

*Este documento no tiene validez alguna si no es presentado conjunta e inseparablemente con la mencionada SOLICITUD. La documentación a aportar con el es la indicada para la misma.*

Os alumnos/as indicados nos apartados A), B) e/ou C), **deben de estar incluídos NA MESMA SOLICITUDE** (Modelo normalizado SES-FA-165).  
*Los alumnos/as indicados en los apartados A), B) y/o C), deben de estar incluídos EN LA MISMA SOLICITUD* (Modelo normalizado SES-FA-165).