Documento nº3

DATOS DEL ALUMNADO PARTICIPANTE

Centro: _____

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO	OBSERVACIONES* (Necesidades educativas específicas, trastornos alimenticios, alergias, medicación, ¿sabe montar en bici?…)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

** Para la administración de medicamentos y/o alergias alimenticias será necesario aportar copia del informe médico preceptivo.*

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO RURAL DE INNOVACIÓN EDUCATIVA (CRIE) DE BERLANGA DE DUERO

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán utilizados por la Dirección Provincial de Educación de Salamanca/Valladolid, con carácter único y exclusivo, para la participación en las actividades del CRIE de Berlanga. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada de interés público en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la página web del CRIE de Berlanga (http://crieberlanga.centros.educa.jcyl.es)