



A persoa asinante opónse ás seguintes consultas de datos desta e doutras administracións públicas por parte do Concello da Coruña polos motivos que se sinalan:
La persona que firma se opone a las siguientes consultas de datos de esta y de otras administraciones públicas por parte del Ayuntamiento de A Coruña por los motivos que se señalan:

Datos da/o alumna/o - Datos de la/del alumna/o		
Nome e Apelidos Nombre y Apellidos		
<input type="checkbox"/> DNI DNI	<input type="checkbox"/> NIE NIE	<input type="checkbox"/> NIF NIF
Número Número		
Representado por (no caso de alumnas/os menores de idade) - Representado por (en el caso de alumnas/os menores de edad)		
Nome e Apelidos Nombre y Apellidos		
<input type="checkbox"/> DNI DNI	<input type="checkbox"/> NIE NIE	<input type="checkbox"/> Pas. Pas.
Número Número		
A/O alumna/o oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR) La/El alumna/o se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)		SINATURA FIRMA
<input type="checkbox"/> DNI/NIE da persoa solicitante -DNI/NIE de la persona solicitante		
<input type="checkbox"/> Empadramento da persoa solicitante -Empadronamiento de la persona solicitante		
<input type="checkbox"/> Centro educativo no que estará matriculada a persoa solicitante de bolsa comedor no curso 2023/2024 Centro educativo en el que estará matriculada la persona solicitante de beca comedor en el curso 2023/2024		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade da persoa solicitante – Certificado de discapacidad de la persona solicitante		
<input type="checkbox"/> Informe que acredite que forma parte dun programa de inclusión e transición á vida autónoma da rede municipal de acollida Informe que acredite que forma parte de un programa de inclusión y transición a la vida autónoma de la red municipal de acogida		
Persoa proxenitora 1 – Persona progenitora 1		
Nome e Apelidos Nombre y Apellidos		
<input type="checkbox"/> DNI DNI	<input type="checkbox"/> NIE NIE	<input type="checkbox"/> Pas. Pas.
Número Número		
A persoa proxenitora 1 oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR) La persona progenitora 1 se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)		SINATURA FIRMA
<input type="checkbox"/> Título de Familia Numerosa - Título de Familia Numerosa		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade – Certificado de discapacidad		
<input type="checkbox"/> Vida Laboral – Vida Laboral		
Persoa proxenitora 2 – Persoa progenitora 1		
Nome e Apelidos Nombre y Apellidos		
<input type="checkbox"/> DNI DNI	<input type="checkbox"/> NIE NIE	<input type="checkbox"/> Pas. Pas.
Número Número		
A persoa proxenitora 2 oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR) La persona progenitora 2 se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)		SINATURA FIRMA
<input type="checkbox"/> Título de Familia Numerosa - Título de Familia Numerosa		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade – Certificado de discapacidad		
<input type="checkbox"/> Vida Laboral – Vida Laboral		