



A persona 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	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIF	Número
DNI	NIE	NIF	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	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pas.	Número
DNI	NIE	Pas.	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)

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

SINATURA

FIRMA

- DNI/NIE da persoa solicitante** - *DNI/NIE de la persona solicitante*
- Empadroamento da persoa solicitante** - *Empadronamiento de la persona solicitante*
- 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
- Certificado de discapacidade da persoa solicitante** – *Certificado de discapacidad de la persona solicitante*
- 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	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pas.	Número
DNI	NIE	Pas.	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)

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

SINATURA

FIRMA

- Título de Familia Numerosa** - *Título de Familia Numerosa*
- Certificado de discapacidade** – *Certificado de discapacidad*
- Vida Laboral** – *Vida Laboral*

Persoa proxenitora 2 – Persona progenitora 1

Nome e Apelidos

Nombre y Apellidos

<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pas.	Número
DNI	NIE	Pas.	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)

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

MOTIVOS DE OPOSICIÓN

SINATURA

FIRMA

- Título de Familia Numerosa** - *Título de Familia Numerosa*
- Certificado de discapacidade** – *Certificado de discapacidad*
- Vida Laboral** – *Vida Laboral*