

**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:*

<b>Datos da/o alumna/o - Datos de la/del alumna/o</b>		
<b>Nome e Apelidos</b> <i>Nombre y Apellidos</i>		
<input type="checkbox"/> <b>DNI</b> <i>DNI</i>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <i>NIE</i>	<input type="checkbox"/> <b>NIF</b> <i>NIF</i>
<b>Número</b> <i>Número</i>		
<b>Representado por (no caso de alumnas/os menores de idade) - Representado por (en el caso de alumnas/os menores de edad)</b>		
<b>Nome e Apelidos</b> <i>Nombre y Apellidos</i>		
<input type="checkbox"/> <b>DNI</b> <i>DNI</i>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <i>NIE</i>	<input type="checkbox"/> <b>Pas.</b> <i>Pas.</i>
<b>Número</b> <i>Número</i>		
<b>A/O alumna/o oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR)</b> <i>La/El alumna/o se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)</i>	<b>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</b> <i>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</i>	<b>SINATURA</b> <i>FIRMA</i>
<input type="checkbox"/> <b>DNI/NIE da persoa solicitante -DNI/NIE de la persona solicitante</b> <input type="checkbox"/> <b>Empadramento da persoa solicitante -Empadronamiento de la persona solicitante</b> <input type="checkbox"/> <b>Centro educativo no que estará matriculada a persoa solicitante de bolsa comedor no curso 2024/2025</b> <i>Centro educativo en el que estará matriculada la persona solicitante de beca comedor en el curso 2024/2025</i> <input type="checkbox"/> <b>Certificado de discapacidade da persoa solicitante – Certificado de discapacidad de la persona solicitante</b> <input type="checkbox"/> <b>Informe que acredite que forma parte dun programa de inclusión e transición á vida autónoma da rede municipal de acollida</b> <i>Informe que acredite que forma parte de un programa de inclusión y transición a la vida autónoma de la red municipal de acogida</i>		

<b>Persoa proxenitora 1 – Persona progenitora 1</b>		
<b>Nome e Apelidos</b> <i>Nombre y Apellidos</i>		
<input type="checkbox"/> <b>DNI</b> <i>DNI</i>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <i>NIE</i>	<input type="checkbox"/> <b>Pas.</b> <i>Pas.</i>
<b>Número</b> <i>Número</i>		
<b>A persoa proxenitora 1 oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR)</b> <i>La persona progenitora 1 se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)</i>	<b>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</b> <i>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</i>	<b>SINATURA</b> <i>FIRMA</i>
<input type="checkbox"/> <b>Título de Familia Numerosa - Título de Familia Numerosa</b> <input type="checkbox"/> <b>Certificado de discapacidade – Certificado de discapacidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Vida Laboral – Vida Laboral</b>		

<b>Persoa proxenitora 2 – Persoa progenitora 1</b>		
<b>Nome e Apelidos</b> <i>Nombre y Apellidos</i>		
<input type="checkbox"/> <b>DNI</b> <i>DNI</i>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <i>NIE</i>	<input type="checkbox"/> <b>Pas.</b> <i>Pas.</i>
<b>Número</b> <i>Número</i>		
<b>A persoa proxenitora 2 oponse á consulta dos seguintes datos (SINALAR)</b> <i>La persona progenitora 2 se opone a la consulta de los siguientes datos (SEÑALAR)</i>	<b>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</b> <i>MOTIVOS DE OPOSICIÓN</i>	<b>SINATURA</b> <i>FIRMA</i>
<input type="checkbox"/> <b>Título de Familia Numerosa - Título de Familia Numerosa</b> <input type="checkbox"/> <b>Certificado de discapacidade – Certificado de discapacidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Vida Laboral – Vida Laboral</b>		