



**DOCUMENTO Nº 4
DATOS DEL ALUMNADO PARTICIPANTE**

Centro: _____

| Nº | NOMBRE | APELLIDOS | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO | OBSERVACIONES* (Necesidades educativas específicas, trastornos alimenticios, alergias, medicación...) |
|----|--------|-----------|------|---------------------|--|
| 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 | | | | | |

El Director/a del centro

Fdo.: _____

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de Castilla y León 983 327 850)

| INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL | |
|---|---|
| Responsable del tratamiento | Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado. |
| Finalidad del tratamiento | Gestionar actividades de inmersión en lengua inglesa en el centro rural de innovación educativa de Almazán (Soria). |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. |
| Destinatarios | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| Derechos | Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (http://www.educa.jcyl.es) donde se publicite esta convocatoria. |

SR/A. DIRECTOR/A DEL CRIE DE ALMAZÁN