

DOCUMENTO III

Identificación de la persona que va a permanecer en el domicilio durante la atención domiciliaria

D./D ^a .:	DNI:
como padre/madre o tutor/a legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:	
Permanecerá en el domicilio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

A RELLENAR EN EL CASO DE NO PERMANECER EL PADRE / MADRE O TUTOR LEGAL EN EL DOMICILIO:

Ante la imposibilidad de permanecer en el domicilio familiar durante la prestación del servicio de atención educativa domiciliaria, delego en: D./D ^a . 1:, mayor de edad y con N.I.F. como responsable de mi hijo/a ante cualquier circunstancia que pueda acontecer.

DOMICILIO EN EL QUE SE VA A DAR LA ATENCIÓN DOMICILIARIA (Rellenar en el caso de que sea diferente al familiar)

C/	nº
LOCALIDAD	CP
Teléfono	

En, _____ a ____ de _____ de 20__

Padre/madre o tutor/a legal:

Fdo.: _____

SR/A DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa con la finalidad de gestionar la atención educativa domiciliaria del alumnado. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o 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 ficha informativa sobre el tratamiento de datos de carácter personal en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el apartado del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) en el que se publicite esta convocatoria. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

¹ La persona responsable permanecerá en el domicilio durante todo el tiempo de atención educativa