

ANNEX IV / ANEXO IV

 GENERALITAT VALENCIANA	AUTORITZACIÓ PRÈVIA DE LA FAMÍLIA PER A L'AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA¹ AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA FAMILIA PARA LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA		
A	DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO		
CENTRE DOCENT/CENTRO DOCENTE		CODI/CÓDIGO	LOCALITAT/LOCALIDAD
B	DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A		
COGNOMS/APELLIDOS		NOM/NOMBRE	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO
CURS/CURSO:		NIA:	
C	TUTOR/A DE L'ALUMNE/A / TUTOR/A DEL ALUMNO/A		
COGNOMS/APELLIDOS:		NOM/NOMBRE:	
D	DADES DE LA REUNIO AMB LA FAMÍLIA / DATOS DE LA REUNIÓN CON LA FAMILIA		
Data/Fecha:		Hora:	
Els pares o representants legals convocats / Los padres o representantes legales convocados: ☐ No han acudit a la citació i no han justificat la seua absència/No han acudido a la citación y no han justificado su ausencia. ☐ No han acudit a la citació, han justificat la seua absència. Queda pendent la data per a una pròxima reunió/ No han acudido a la citación, han justificado su ausencia. Queda pendiente la fecha para una próxima reunión. ☐ No han acudit a la citació, han justificat la seua absència. Es concerta la reunió per a: ____/____/____ /No han acudido a la citación, han justificado su ausencia. Se concerta la reunión para: ____/____/____ ☐ Si que han acudit a la citació/Si que han acudido a la citación.			
E	INFORMACIÓ A LA FAMÍLIA (PARES O REPRESENTANTS LEGALS) INFORMACIÓN A LA FAMILIA (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES)		
El/La tutor/a, en sessió conjunta amb el Servei Especialitzat d'Orientació², informa els pares o representants legals que s'ha detectat sospita d'una problemàtica de salut mental per la qual cosa és convenient realitzar una avaluació psicopedagògica. El/La tutor/a, en sesión conjunta con el Servicio Especializado de Orientación, informa a los padres o representantes legales de que se ha detectado sospecha de una problemática de salud mental por lo que es conveniente realizar una evaluación psicopedagógica			
F	DECISIÓ DE LA FAMÍLIA / DECISIÓN DE LA FAMILIA		
A la vista de la informació presentada, de les respostes als dubtes formulades, de les conseqüències que es puguin derivar del procés de l'avaluació psicopedagògica del seu fill o filla, els pares o representants legals, fan constar que: A la vista de la información presentada, de las respuestas a las dudas formuladas, de las consecuencias que se puedan derivar del proceso de la evaluación psicopedagógica de su hijo o hija, los padres o representantes legales, hacen constar que: ☐ Si, accepten que es realitzi l'avaluació psicopedagògica al seu fill/a, col·laborant en tot moment en el procés./Si, aceptan que se realice la evaluación psicopedagógica a su hijo/a, colaborando en todo momento en el proceso. ☐ No accepten que es realitzi l'avaluació psicopedagògica al seu fill/a. En aquest cas, podran adoptar-se mesures que garantisquen la protecció de l'alumne o de l'alumna de conformitat amb l'article 2 de la Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència./No aceptan que se realice la evaluación psicopedagógica a su hijo/a. En este caso, podrán adoptarse medidas que garanticen la protección del alumno o de la alumna de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.			
MOTIUS PER PART DE LA FAMÍLIA A LA NO AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA ³ / MOTIVOS POR PARTE DE LA FAMILIA A LA NO EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA			
D	PARTICIPANTS DE LA REUNIO AMB LA FAMÍLIA / PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN CON LA FAMILIA		
Per part del centre/Por parte del centro:			
Per part del Servei Especialitzat d'Orientació/Por parte del Servicio especializado de Orientación:			
Per part de la família/Por parte de la familia:			
_____ d'/de _____ de _____			
Les dades personals que conté l'imprès podran ser inclosos en un fitxer perquè siguen tractades per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, tant és de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Les persones interessades es podran dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. Las personas interesadas podrán dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).			

¹ Hauran de tindre acreditada i actualitzada davant de la direcció del centre la pàtria potestat de l'alumne o de l'alumne/Deberán tener acreditada y actualizada ante la dirección del centro la patria potestad de la alumna o del alumno.

² SPE (Servei Psicopedagògic Escolar); DO (Departament d'Orientació); GPM (Gabinet Psicopedagògic Municipal Autoritzat); GPC (Gabinet Psicopedagògic de Centre Autoritzat); SPE (Servicio Psicopedagógico Escolar); DO (Departamento de Orientación); GPM (Gabinete Psicopedagógico Municipal Autorizado); GPC (Gabinete Psicopedagógico de Centro Autorizado).

³ Ompliu si es considera oportú/Rellenar si se considera oportuno.

ANNEX V / ANEXO V

 GENERALITAT VALENCIANA	CONSENTIMENT INFORMAT FAMILIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAR
A	DADES DEL/DE LA MENOR / DATOS DEL/DE LA MENOR
COGNOMS/APELLIDOS: _____ NOM/NOMBRE: _____	
B	INFORMACIÓ A LA FAMÍLIA (PARES O REPRESENTANTS LEGALS) INFORMACIÓN A LA FAMILIA (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES)
El seu fill/a serà avaluat/a per aquest servei/departament. Perquè la dita avaluació siga el més completa possible, tant a l'inici com al llarg de la intervenció o el seguiment, pot ser necessari intercanviar alguns aspectes de la informació obtinguda amb altres professionals que puguin estar implicats en el benestar del seu fill/a. La fluïdesa d'aquesta comunicació permetrà una atenció integral de les dificultats que puga presentar. Per aquesta raó sol·licitem el seu consentiment per a informar altres professionals de les dades que es refereixen al seu fill/a. Su hijo/a va a ser evaluado/a por este servicio/departamento. Para que dicha evaluación sea lo más completa posible, tanto al inicio como a lo largo de la intervención o el seguimiento, puede ser necesario intercambiar algunos aspectos de la información obtenida con otros profesionales que puedan estar implicados en el bienestar de su hijo/a. La fluidez de esta comunicación permitirá una atención integral de las dificultades que pueda presentar. Por esta razón solicitamos su consentimiento para informar a otros profesionales de los datos que se refieren a su hijo/a.	
C	AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN¹
COGNOMS/APELLIDOS _____ NOM/NOMBRE _____ DNI _____	
Pare/mare/tutors o representants legals autoritze/Padre/madre/tutores o representantes legales autorizo a:	
professional del/de la/profesional del/ de la:	
☐ Centre educatiu/Centro educativo ☐ Servei Especialitzat d'Orientació/ Servicio Especializado de Orientación ☐ USMIA ☐ Facultatiu d'AP/Facultativo/a de AP	
A intercanviar informació sobre el/de la menor amb/A intercambiar información acerca del/de la menor con	
☐ Centre educatiu/Centro educativo ☐ Servei Especialitzat d'Orientació/ Servicio Especializado de Orientación ☐ USMIA ☐ Facultatiu d'AP/Facultativo/a de AP	
_____ d/de _____ de _____	
Pare/mare/tutors o representants legals Padre/madre/tutores o representantes legales	Professional/Profesional
Firma: _____	Firma: _____
D	REVOCACIÓ/REVOCACIÓN²
COGNOMS/APELLIDOS _____ NOM/NOMBRE _____ DNI _____	
Pare/mare/tutors o representants legals del/de la menor revoque el Consentiment Informat Familiar d'intercanvi d'informació amb altres professionals realitzat en data/Padre/madre/tutores o representantes legales del/de la menor revoca el Consentimiento Informado Familiar de intercambio de información con otros profesionales realizado en fecha: _____	
☐ Centre educatiu/Centro educativo ☐ Servei Especialitzat d'Orientació/ Servicio Especializado de Orientación ☐ USMIA ☐ Facultatiu/a d'AP/Facultativo/a de AP	
_____ d/de _____ de _____	
Pare/mare/tutors o representants legals Padre/madre/tutores o representantes legales	Professional/Profesional
Firma: _____	Firma: _____

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguen tractades per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Les persones interessades es podran dirigir a qualsevol òrgan suu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. Las personas interesadas podrán dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).

- 1 Es guardará copia de l'autorització del Consentiment Informat Familiar en la institució on es presente /Se guardará copia de la autorización del Consentimiento Informado Familiar en la institución donde se presente
- 2 Es guardará copia de la revocació del Consentiment Informat Familiar en la institució on es presente. Haurà d'informar-se de la revocació a la resta de professionals implicats en el procés/Se guardará copia de la revocación del Consentimiento Informado Familiar en la institución donde se presente. Deberá informarse de la revocación al resto de profesionales implicados en el proceso.

ANNEX VI / ANEXO VI

 INFORME EDUCATIU DE COORDINACIÓ ENTRE SERVEIS INFORME DE COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS		
A DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO		
CENTRE DOCENT/CENTRO DOCENTE	CODI/CÓDIGO	LOCALITAT/LOCALIDAD
B DADES DEL/DE LA MENOR/DATOS DEL/DE LA MENOR		
COGNOM/S/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO
CURS/CURSO		
C DADES DEL/DE LA/DELS PARE/MARE/REPRESENTANTS LEGALS DEL/DE LA MENOR DATOS DEL/DE LA/DE LOS PADRE/MADRE/REPRESENTANTES LEGALES DEL/DE LA MENOR		
COGNOM/S/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	
ADREÇA (CARRER, PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILI (CALLE, PLAZA, NUMERO Y PUERTA)		
LOCALITAT/LOCALIDAD	PROVINCIA/PROVINCIA	TELEFON/TELEFONO
D ORIENTADOR/A		
SPE/DO/GPM/GPC	CODI/CÓDIGO	LOCALITAT/LOCALIDAD
COGNOM/S/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	DATA INFORME/FECHA INFORME
E AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA/EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA		
Realitzada/Realizada () Sí () No (Indiqueu motiu/indicar motivo):		
INFORMACIÓ CONDUCTUAL, COMPETENCIAL I SOCIOFAMILIAR EN RELACIÓ A / INFORMACIÓN CONDUCTUAL, COMPETENCIAL Y SOCIOFAMILIAR EN RELACIÓN A		
Competències curriculars/Competencias curriculares		
Interacció amb l'entorn escolar/Interacción con el entorno escolar		
Interacció amb l'entorn familiar/Interacción con el entorno familiar		
Interacció amb l'entorn social/Interacción con el entorno social		
F IDENTIFICACIÓ DE LES NECESSITATS ESPECÍFIQUES DE SUPORT EDUCATIU IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO		
Se li han identificat necessitats específiques de suport educatiu? / ¿Se le han identificado necesidades específicas de apoyo educativo? () Sí, especifiqueu/especificar: () NO		
G MESURES I SUPORTS / MEDIDAS Y APOYOS		
Mesures Ordinàries <i>Medidas Ordinarias</i>	Mesures Extraordinàries <i>Medidas Extraordinarias</i>	Mesures Complementàries <i>Medidas Complementarias</i>
Recursos personals: responsable, tipus d'intervenció, lloc, periodicitat i duració Recursos personales: responsable, tipos de intervención, lugar, periodicidad y duración		

 GENERALITAT VALENCIANA	INFORME EDUCATIU DE COORDINACIÓ ENTRE SERVEIS INFORME DE COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS
Materials: tipus, periodicitat i duració Materiales: tipos, periodicidad y duración	
Actuacions en l'àmbit escolar: tipus, periodicitat, suport i duració Actuaciones en el ámbito escolar: tipos, periodicidad, apoyo y duración	
Actuacions en l'àmbit familiar: tipus, periodicitat i duració Actuaciones en el ámbito familiar: tipos, periodicidad y duración	
Actuacions en l'àmbit social: tipus, periodicitat i duració Actuaciones en el ámbito social: tipos, periodicidad y duración	
Temporització i avaluació per al pla Temporalización y evaluación para el plan	
Altres consideracions Otras consideraciones	
H	PROPOSTA DE DERIVACIÓ / PROPUESTA DE DERIVACIÓN
Demanda/Proposta realitzada a la USMIA/Demanda/Propuesta realizada a la USMIA	
L'/La Orientador/a responsable de l'avaluació psicopedagògica / El/La Orientador/a responsable de la evaluación psicopedagógica _____, _____ d/de _____ de _____	
Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Las personas interesadas es podrán dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. Las personas interesadas podrán dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).	

ANNEX VIII / ANEXO VIII

 GENERALITAT VALENCIANA	INFORME DE LA USMIA DE COORDINACIÓ ENTRE SERVEIS INFORME DE LA USMIA DE COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS	
A DADES DE LA USMIA I DE L'INFORME/ DATOS DE LA USMIA Y DEL INFORME		
USMIA:	LOCALITAT/LOCALIDAD:	
DATA DE L'INFORME/FECHA DEL INFORME		
NOMBRE D'ORDRE DE L'INFORME/NÚMERO DE ÓRDEN DEL INFORME		
B DADES DEL/DE LA MENOR/DATOS DEL/DE LA MENOR		
COGNOMS/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO
C DADES DEL/DE LA/DELS PARE/MARE/REPRESENTANTS LEGALS DEL/DE LA MENOR DATOS DEL/DE LA/DE LOS PARE/MARE/REPRESENTANTS LEGALS DEL/DE LA MENOR		
COGNOMS/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	
ADREÇA (CARRER, PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILI (CALLE, PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		
LOCALITAT/LOCALIDAD	PROVINCIA/PROVINCIA	TELÈFON/TELÉFONO
D PROFESSIONAL DE LA USMIA/PROFESIONAL DE LA USMIA		
COGNOMS/APELLIDOS	NOM/NOMBRE	
E VALORACIÓ DIAGNÒSTICA / VALORACIÓN DIAGNÓSTICA		
Realitzada/Realizada () Si, data de/con fecha de: _____		
Resum de resultats/Resumen de resultados		
() No (indiqueu motiu/indicar motivo):		
F INFORMACIÓ CONDUCTUAL / INFORMACIÓN CONDUCTUAL		
Síntomatologia rellevant per a l'atenció del menor en el centre educatiu (precaucions, observacions, altres dades rellevants) <i>Sintomatología relevante para la atención del menor en el centro educativo (precauciones, observaciones, otros datos relevantes)</i>		
Inici/Inicio: Freqüència/Frecuencia: Evolució de les conductes/Evolución de las conductas:		
G INTERVENCIÓ / INTERVENCIÓN		
Està en tractament farmacològic? / ¿Está en tratamiento farmacológico?	SI	NO
Possibles efectes secundaris a tindre en compte en el centre educatiu / Posibles efectos secundarios a tener en cuenta en el centro educativo		
Està en tractament psicoterapèutic? / ¿Está en tratamiento psicoterapéutico?	SI	NO
Hi ha intervenció de treball social? / ¿Hay intervención de trabajo social?		
Freqüència de les revisions / Frecuencia de las revisiones		
Possibles pautes per a la intervenció i el seguiment / Posibles pautas para la intervención y el seguimiento		
H PROPOSTES DE DERIVACIÓ / PROPUESTA DE DERIVACIÓN		
Demanda/Proposta realitzada al centre educatiu / Demanda/Propuesta realizada al centro educativo		
Ei/La Professional de la USMIA/E/La Profesional de la USMIA		
_____, _____ d'/de _____ de _____		
Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Les persones interessades es podran dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. Las personas interesadas podrán dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).		

ANNEX IX / ANEXO IX

 GENERALITAT VALENCIANA	PLA TERAPÈUTIC PLAN TERAPÉUTICO	
A DADES DEL/DE LA MENOR/DATOS DEL/DE LA MENOR		
COGNOMS/APELLIDOS:	NOM/NOMBRE	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO
B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO		
CENTRE DOCENT/CENTRO DOCENTE	CODI/CÓDIGO	LOCALITAT/LOCALIDAD
C DEFINICIÓ DEL PROBLEMA: NECESSITATS /DEFINICIÓN DEL PROBLEMA: NECESIDADES		
EDUCATIVES/EDUCATIVAS	SANITÀRIES/SANITARIAS	SOCIALS/SOCIALES (si és el cas / en su caso)
D OBJECTIUS / OBJETIVOS		
EDUCATIUS/EDUCATIVOS	SANITARIS/SANITARIOS	SOCIALS/SOCIALES (si és el cas / en su caso)
E INTERVENCIÓ I PROFESSIONALS / INTERVENCIÓNES Y PROFESIONALES		
EDUCATIVES/EDUCATIVAS	SANITÀRIES/SANITARIAS	SOCIALS/SOCIALES (si és el cas / en su caso)
F PARTICIPACIÓ FAMILIAR EN LES INTERVENCIÓES / PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN LAS INTERVENCIÓNES		
EDUCATIVES/EDUCATIVAS	SANITÀRIES/SANITARIAS	SOCIALS/SOCIALES (si és el cas / en su caso)
G TEMPORITZACIÓ, SEGUIMENT I AVALUACIÓ / TEMPORIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		
EDUCATIVES/EDUCATIVAS	SANITÀRIES/SANITARIAS	SOCIALS/SOCIALES (en el seu cas / en su caso)
H REVISIÓ D'OBJECTIUS / REVISIÓN DE OBJETIVOS		
EDUCATIUS/EDUCATIVOS	SANITARIS/SANITARIOS	SOCIALS/SOCIALES
Per el Servei d'Orientació	Per la USMIA	Per l'àmbit social (en el seu cas / en su caso)
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____
_____ d _____ de _____		
Les dades personals que conté l'imprès podran ser inclosos en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).		

ANNEX X / ANEXO X

 GENERALITAT VALENCIANA	ACTA DE LA REUNIÓ DE COORDINACIÓ INTERSERVEIS ACTA REUNIÓN DE COORDINACIÓN INTERSERVICIOS																		
A	DADES DEL/DE LA MENOR / DATOS DEL/DE LA MENOR																		
<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 40%;">COGNOMS/APELLIDOS:</td><td style="width: 30%;">NOM/NOMBRE:</td><td style="width: 30%;">DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO:</td></tr></table>		COGNOMS/APELLIDOS:	NOM/NOMBRE:	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO:															
COGNOMS/APELLIDOS:	NOM/NOMBRE:	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO:																	
B	ASSISTENTS/ ASISTENTES																		
<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">COGNOMS/APELLIDOS</td><td style="width: 33%;">NOM/NOMBRE:</td><td style="width: 34%;">COM A / COMO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		COGNOMS/APELLIDOS	NOM/NOMBRE:	COM A / COMO															
COGNOMS/APELLIDOS	NOM/NOMBRE:	COM A / COMO																	
C	ORDRE DEL DÍA / ORDEN DEL DÍA																		
D	ACORDS ADOPTATS / ACUERDOS ADOPTADOS																		
_____ d _____ de _____ El/la Secretari/a / El/la Secretario/a																			
Firma : _____																			
Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguen tractades per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).																			