

ANEXO

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO DEL
REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

PRIMER APELLIDO (Como aparece en el documento de identidad DNI o NIE)	SEGUNDO APELLIDO (Como aparece en el documento de identidad DNI o NIE)	NOMBRE (Como aparece en el documento de identidad DNI o NIE)
DNI o NIE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	PAIS DE NACIONALIDAD
PAIS DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	LOCALIDAD DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE (Como aparece en el documento de identidad DNI o NIE)		NOMBRE DE LA MADRE (Como aparece en el documento de identidad DNI o NIE)
TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

AUTORIZA al Servicio Canario de la Salud para la consulta de sus datos en el Registro Central de delinquentes sexuales, a los efectos previstos en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil.

Ena.....de.....de.....

GERENCIA / DIRECCIÓN GERENCIA.....