



A.M.P.A. LEGAZPI
C/ Cartagena, 9
28939 ARROYOMOLINOS (Madrid)

Tlf. 676 600 064
primerosdelcole@ampalegazpi.com
www.ampalegazpi.com

Impreso de **Solicitud de DESAYUNOS** "Los primeros del cole" curso 2015/16

D. /Dña..... con D.N.I. N.º y N.º de socio
Teléfono de contacto

Deseo que mis hijos/as:

-Curso Letra.....
-Curso Letra.....
-Curso Letra.....
-Curso Letra.....

utilicen el **servicio de desayuno y acogida** a partir del mes de del Curso Escolar 2015/2016 y hasta nueva orden, que comunicaré con la debida antelación al AMPA del centro (**hasta el día 20 del mes anterior a la baja**). Así mismo, confirmo que conozco las normas de funcionamiento del servicio, y que estoy de acuerdo en el cumplimiento de las mismas durante el uso del servicio por parte de mis hijos/as.

ALERGIAS/OBSERVACIONES (Si es posible acompañar con la correspondiente documentación).

.....
.....

El padre, madre o tutor

Fdo..... Arroyomolinos,..... de de 20.....

Los recibos mensuales serán domiciliados en el siguiente número de cuenta bancaria

Nombre, Apellidos y DNI del titular de la cuenta

..... D.N.I.....

Nº CUENTA (Incluido código IBAN)

ES / / / / /

FORMA DE ENTREGA: Despacho del AMPA o buzón.

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART.5 DE LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, LE INFORMAMOS QUE LOS DATOS POR UD. FACILITADOS SERAN INCORPORADOS A UN FICHERO TITULARIDAD DE ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI CON LA FINALIDAD DE GESTIONAR EL SERVICIO POR UD. SOLICITADO. ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI PONE EN SU CONOCIMIENTO QUE VD. PUEDE EJERCER SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION DE SUS DATOS, NOTIFICANDOLO AL ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI MEDIANTE CARTA DIRIGIDA A CALLE CARTAGENA Nº 9, ARROYOMOLINOS (28939) MADRID, JUNTO COPIA DEL DNI O COMPLETANDO EL CORRESPONDIENTE FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS QUE PONEMOS A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCION ANTERIORMENTE MENCIONADA.