



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

Tlf. 676 600 064  
info@ampalegapzi.com  
www.ampalegapzi.com

---

## Hoja de Inscripción de Socio A.M.P.A

### C.E.I.P. LEGAZPI ARROYOMOLINOS – CURSO 2016-2017

---

**NÚMERO DE SOCIO**.....

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE**.....

**NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE**.....

**TELÉFONOS DE CONTACTO**.....

**CORREOS ELECTRÓNICOS DE CONTACTO** (no rellenar en caso de NO querer recibir información):.....

**NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/AS:**

1.-.....

**AÑO DE NACIMIENTO**..... **CURSO 16-17**.....

2.-.....

**AÑO DE NACIMIENTO**..... **CURSO 16-17**.....

3.-.....

**AÑO DE NACIMIENTO**..... **CURSO 16-17**.....

**OBSERVACIONES:**.....

El padre, madre o tutor

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

Entregar en el despacho del A.M.P.A. junto con el resguardo bancario de ingreso de la cuota.

**CUOTA UNIDAD FAMILIAR: 30 Euros/curso**

Deberán ser ingresados en el número de cuenta del AMPA Legazpi:

**ES74 2100 3598 1323 0002 0739**

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.