



**IMPRESO SOLICITUD DESAYUNOS "LOS PRIMEROS DEL COLE" CURSO
2010/2011.**

D./Dña.....
Con DNI N°..... y N°SOCIO AMPA.....
Deseo que mis hijos/as:

.....Curso

.....Curso

.....Curso

utilicen el servicio de desayuno y acogida a partir del mes de del
Curso Escolar 2010/2011 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).

.....
.....

Arroyomolinos, de de 20.....

El padre, madre o tutor

Fdo:.....

Los recibos serán domiciliados en los cinco primeros días del mes en curso, en el siguiente n° de
cuenta bancaria:

NOMBRE, APELLIDOS y DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA:

.....DNI.....

N° CUENTA:

----- / ----- / ----- / -----

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la AMPA CEIP LEGAZPI os
informa de que los datos personales que nos habéis facilitado, así como los que nos facilitéis en un futuro, serán
incorporados a un fichero cuyo responsable es la AMPA CEIP LEGAZPI, Calle Cartagena nº9, 28939 Arroyomolinos,
Madrid, con la finalidad de gestionar la actividad a la que os habéis inscrito. Podréis ejercer los derechos de acceso,
rectificación y cancelación en la dirección arriba indicada.



IMPRESO SOLICITUD SOLO ACOGIDA DE MAÑANA. CURSO 2010/2011.

D./Dña.....
Con DNI nº..... y Nº SOCIO AMPA.....
Deseo que mis hijos/as:

.....Curso

.....Curso

.....Curso

utilicen el servicio de solo acogida de mañana a partir del mes de del Curso Escolar 2010/2011 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).
.....
.....

Arroyomolinos, de de 20.....

El padre, madre o tutor

Fdo:.....

Los recibos serán domiciliados en los cinco primeros días del mes en curso, en el siguiente nº de cuenta bancaria:

NOMBRE , APELLIDOS Y DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA:

.....DNI.....

Nº CUENTA:

----- / ----- / ----- / -----

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la AMPA CEIP LEGAZPI os informa de que los datos personales que nos habéis facilitado, así como los que nos facilitéis en un futuro, serán incorporados a un fichero cuyo responsable es la AMPA CEIP LEGAZPI, Calle Cartagena nº9, 28939 Arroyomolinos, Madrid, con la finalidad de gestionar la actividad a la que os habéis inscrito. Podréis ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación en la dirección arriba indicada.