



**IMPRESO SOLICITUD DESAYUNOS "LOS PRIMEROS DEL COLE" CURSO
2011/2012.**

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 2011/2012 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 mensuales serán domiciliados en el siguiente nº de cuenta bancaria:

NOMBRE, APELLIDOS y DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA:

.....DNI.....

Nº CUENTA:

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

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.



IMPRESO SOLICITUD SOLO ACOGIDA DE MAÑANA. CURSO 2011/2012.

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 2011/2012 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 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.