A.M.P.A. "LEGAZPI"
C/ Cartagena, 9
28939 ARROYOMOLINOS (Madrid)
TLFN 676 600 064
ampalegazpi@gmail.com
www.ampalegazpi.com

CURSO 2011-2012

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO A.M.P.A. C.E.I.P. LEGAZPI. ARROYOMOLINOS.

A RELLENAR POR **AMPA:**
SOCIOS Nº_____

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 a través de este medio de AMPA LEGAZPI)
……..

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/AS:
1.-.....
AÑO DE NACIMIENTO.....**CURSO**.....
2.-.....
AÑO DE NACIMIENTO.....**CURSO**.....
3.-.....
AÑO DE NACIMIENTO.....**CURSO**.....
4.-.....
AÑO DE NACIMIENTO.....**CURSO**.....

OBSERVACIONES:.....
.....

Firma padre/madre

En Arroyomolinos, a _____ de_____ de 20____.

Entregar en el despacho del A.M.P.A. junto con el resguardo bancario de ingreso de la cuota. Nº CTA AMPA LEGAZPI: 2018/0164/10/3020000068 BANCA CÍVICA, Avda. Castañeras, Arroyomolinos.

Cuota de 30Euros/curso por unidad familiar.

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.