



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

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

## Impreso de Solicitud acogida de tarde "Los últimos del cole" Curso 2020/2021

D. /Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. N.º \_\_\_\_\_ N.º de socio \_\_\_\_\_

Teléfono:..... E-mail .....

Deseo que mis hijos/as:

- \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

utilicen el servicio de ACOGIDA DE TARDE de 16h a 17h (de octubre a mayo) o de 15h a 16h (En septiembre y junio) que será prestado por la propia empresa de comedor, permaneciendo los alumnos con su grupo de convivencia y su monitora. Solicito utilizar este servicio como usuario: (Marcar con X)

- ..... FIJO (42,30€/mes para socios y 53,30€/mes para no socios)
- ..... EVENTUAL (2,60€/hora para socios y 3,40€/hora para no socios)

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 y se cobrarán solo los desayunos y/o acogidas utilizados, con la tarifa desayunos y/o acogidas eventuales entre el 1 y el 5 del mes siguiente.

Nombre, Apellidos y DNI del titular de la cuenta

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

Nº CUENTA (Incluido código IBAN)

ES ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

FORMA DE ENTREGA: Por correo electrónico a [primerosdelcole@ampalegazpi.com](mailto:primerosdelcole@ampalegazpi.com), especificando en el asunto del email "ACOGIDA DE TARDE"

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART5 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.