FORMULARI INSCRIPCIÓ SOCIS

AMPA·iSX

Nom de l'alumne/a

Data de naixement:

Nom i Cognoms PARE o TUTOR

Domicili 1

Codi Postal Població

Tel. domicili Tel.mòbil Tel. feina

Adreça de correu electrònic

Nom i Cognoms MARE o TUTORA

Domicili 2

En el cas que el pare/tutor o mare /tutora tinguin domicilis diferents

Codi Postal Població

Tel. domicili Tel.mòbil Tel. feina

Adreça de correu electrònic

AUTORITZO

A l'AMPA de l'Institut Salas Xandri a carregar del meu compte bancari els rebuts presentats:

IBAN				
ES				

Sant Quirze del Vallès……. de…….. …… de 20

Signatura del pare, mare, tutor/a

NIF/NIE

CESSIÓ DE DADES

D'acord amb l'article 5è de la Llei orgànica, 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal us informen que les dades que es sol·liciten en aquest imprès seran incorporades al fitxer "Socis AMPA" responsabilitat de la junta de l'Ampa Institut Salas Xandri, amb la finalitat de gestionar els serveis i activitats extraescolars i la comunicació amb les famílies per la tramitació d'informació relativa a aquests serveis i al procés educatiu. La persona afectada pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant l'Ampa Aquestes dades també podran ser utilitzades, en cas que sigui necessari, per tal de poder justificar econòmicament diferents ajuts que l'Ampa hagi sol.licitat.
Autoritzo també a l'AMPA de l'institut Salas Xandri a fer ús també les dades facilitades a l'Institut Salas Xandri

Signatura del pare, mare, tutor/a

NIF/NIE