



**INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN AMPA
CURSO 2018-2019**

CUOTA ANUAL: 25 € (CUOTA UNICA PARA TODAS LAS FAMILIAS)

DATOS SOCIO/A TITULAR

Nº SOCIO _____

PADRE/MADRE/TUTOR/A 1: _____ DNI _____

PADRE/MADRE/TUTOR/A 2: _____ DNI _____

DIRECCIÓN: _____ Nº _____

PTAL. _____ ESC. _____ PISO _____ LETRA _____ C.POSTAL _____

TELF.: de: _____ / de: _____ /Fijo _____

CORREOS ELECTRÓNICOS (Mayúsculas) _____ / _____

NOMBRE DE LOS NIÑOS/AS:

FECHA NACIMIENTO

1.- _____ / _____

2.- _____ / _____

3.- _____ / _____

4.- _____ / _____

AUTORIZACION DE DOMICILIACION BANCARIA

El titular de la cuenta, actuando como parte contratante, AUTORIZA a la ASOCIACION DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS con CIF G-84459304, desde la fecha del envío del presente formulario y con carácter indefinido mientras continúen las relaciones entre ambas partes, a girar, en el número de cuenta bancaria especificado en la presente autorización, el importe indicado originado a consecuencia de la relación entre ambas partes, conforme con lo que establece la Ley de Servicios de Pago 16/2009.

En caso que el contratante decida cambiar de cuenta bancaria durante la vigencia de la relación entre las partes, éste estará obligado a comunicar a la AMPA de manera fehaciente, dicho cambio. Asimismo autoriza a la AMPA a girar en el nuevo número de cuenta bancaria el importe indicado y/o todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de la relación establecida entre ambas partes.

Nombre del Titular : **DNI Titular:**.....

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	CUENTA	SEÑALAR MES DE PAGO:	
ES _____	_____	_____	_____	_____		JULIO
						SEPTIEMBRE

Firma:

En Madrid, a de de 20.....

SIGUE EN LA HOJA DE ATRÁS

Para el interesado/a

Cortar por la línea de puntos.....

INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN AMPA CURSO 2018-2019

DATOS SOCIO/A TITULAR

Nº SOCIO _____

PADRE/MADRE/TUTOR/A _____ DNI _____

_____ DNI _____

SELLO DE AMPA

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de su hijo/a serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACION MADRES Y PADRES DE ALUMNOS CEIP PINAR DE SAN JOSE con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Puede ejercer sus derechos, y los de su hijo/a, de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: Patrimonio de la Humanidad, 39 (28054 MADRID)

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de poder cubrir las actividades extraescolares y los desayunos de los alumnos cuyos padres y madres necesiten más tiempo para poder cumplir con sus tareas laborales.

También solicitamos su consentimiento para tratar aquellos datos relacionados con su salud cuando sea preciso debido a sus especiales necesidades. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y los de su hijo/a, para la finalidad especificada, por parte de ASOCIACION DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS CEIP PINAR DE SAN JOSE

Autorizo Don/Doña..... con DNI.....

como padre/madre o tutor de

En _____ a ____ de _____ de 20 _____ FIRMADO: (padre, madre, tutor legal)

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y siempre que no nos notifique lo contrario, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes captadas a los adultos y a su hijo/a en las cuales pueda aparecer individualmente o en grupo, que se puedan realizar en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el centro y fuera del mismo en actividades, talleres y salidas, para publicarlas en la página web así como en las diferentes redes sociales de ASOCIACION DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS CEIP PINAR DE SAN JOSE.

Autorizo Don/Doña..... con DNI.....

como padre/madre o tutor de

En _____ a ____ de _____ de 20 _____ FIRMADO: (padre, madre, tutor legal)

OBSERVACIONES:

- Si se produce la devolución de los recibos, se cobrarán los gastos de gestión ocasionados.
- Se considerará socio o socia a partir del momento en el cual se realiza el pago de la cuota y la inscripción, a partir del mes siguiente podrá disfrutar de los descuentos aplicados a socios y socias, no existiendo carácter retroactivo en los mismos.
- Las clases extraescolares comenzarán el 1 de octubre y finalizarán el 31 de mayo.
Las bajas en las actividades extraescolares se deberán realizar antes del día 20 del mes anterior a la misma.
- Los meses de Junio y septiembre al tener diferente horario, después del comedor la AMPA realizará el Ratito de más de 15:00 a 16:00 o 17:00 horas.

Información en: ampapinar@gmail.com; adm.ampapinar@gmail.com; Telf.: 691535834 www.ampapinardesanjose.org y [Facebook](#)