



**FORMULARIO SOCIOS
AMPA CPEE PLA DE LA MESQUITA
CRTA. GENOVÈS S/N XÀTIVA
CIF: G46386913**

Nombre padre: _____

Nombre madre: _____

Domicilio: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono domicilio: _____ Teléfono móvil: _____

E mail: _____

E mail: _____

Nombre del alumno	N.º alumnos en el colegio: _____	Etapa	Curso	Obs.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), en nombre de **AMPA PLA DE LA MESQUITA** la información que nos facilita con el fin de prestarles los servicios propios de la Asociación: Realizar tareas propias de gestión administrativa , mandar información a socios/as acerca de actividades realizadas por el AMPA, cobro de cuotas, ... Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Los datos podrán ser cedidos, como encargados de tratamiento, a las empresas que en un futuro figuren en el Anexo INF005.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la **AMPA PLA DE LA MESQUITA** estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, mediante notificación escrita al email: ampapladelamesquita@gmail.com

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Asimismo, se solicita su autorización para utilizar imágenes y videos que nos faciliten o que sean tomados por nosotros, en nuestro blog <http://ampapladelamesquita.blogspot.com> o en redes sociales inscritas por el AMPA.

SI NO

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

En _____ a _____ de _____ 20__

IMPORTANTE: Cumplimentar, firmar y devolver al AMPA