

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ COM A SOCI/A AMPA CEIP SANT LLORENÇ MÀRTIR. CURS 24/25

Nom i cognoms mare-pare-tutor/a: _____

Telèfons contacte: _____ / _____

Correu electrònic: _____

ALUMNAT (Nom i cognoms de l'alumnat matriculat al centre)

Nom i cognoms: _____ Curs: _____

Nom i cognoms: _____ Curs: _____

Nom i cognoms: _____ Curs: _____

PAGAMENT DE LA QUOTA ANUAL PER UNITAT FAMILIAR (Fins el 31 d'octubre de 2024)

1. Efectuar Ingrés/Transferència al compte:

- **QUOTA FAMILIAR SOCI/A AMPA: 25€** **CAIXABANK: ES72 2100 6039 1013 0094 9707**

- **ASSEGURANÇA ESCOLAR PER ALUMNE/A (Fins el 31 d'octubre de 2024)**

QUOTA SOCI: 15€

QUOTA NO SOCI: 20€

2. Enviar justificant per e-mail: socisampamassalfassar@gmail.com

IMPORTANT: En el concepte deuen aparèixer els noms i cognoms dels fills/es matriculats en el centre (no dels pares/mares/tutors) i la classe a la que pertanyen aquest curs.

NOTA

De conformitat amb l'establert en la normativa vigent en Protecció de dades de caràcter personal, els informem que les seues dades seran incorporades en un fitxer baix la responsabilitat de AMPA CEIP SANT LLORENÇ MÀRTIR, de Massalfassar, amb la finalitat de poder atendre els compromisos generats per la relació que mantenim amb vostés. Aquestes dades seran conservades durant el PERÍODE LEGALMENT ESTABLERT.

AMPA CEIP SANT LLORENÇ MÀRTIR, de Massalfassar, informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. AMPA CEIP SANT LLORENÇ MÀRTIR, de Massalfassar, es compromet a adoptar totes les mesures raonables per a que aquestes es rectifiquen o siguen suprimides sense dilació quant siguen inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de Dades de Caràcter Personal podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició, dirigint la seua petició a la direcció postal AMPA CEIP SANT LLORENÇ MÀRTIR, C/ Progrés nº27, 46560 de Massalfassar, València.

Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que considere oportuna.

Si en el termini de 30 dies no ens comunica el contrari, entenem que les seues dades no han sigut modificades, que VOSTÉ es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el seu consentiment per a tractar-les a fi de poder realitzar els tràmits necessaris.

AUTORITZACIONS CURS 2024/25

☐ Autoritze/ ☐ NO autoritze a l'AMPA, a publicar fotos i/o vídeos del meu fill/a en les seues RRSS.

☐ Accepte/ ☐ NO accepte ser inclòs/a al fitxer de dades de l'AMPA.

☐ Accepte/ ☐ NO accepte comunicació d'activitats, esdeveniments, notificacions, etc., per telèfon i/o mail.

En _____ a _____ de _____ de _____

DNI: _____ Firma: _____