

*C/ FRAGATA 2, PTDA. SALT DE L’AIGUA, 03503. BENIDORM*

*ampa@iesbeatriu.org*

*TLFN. 680792911*  \*Se pide guardar el número del AMPA en su teléfono, si desea poder recibir información a través de WhatsApp

 ***HOJA DE INSCRIPCIÓN CURSO***

*2023/24*

*FULL D’INSCRIPCIÓ CURS*

***POR FAVOR, ESCRIBIR EN MAYÚSCULA/PER FAVOR, ESCRIVIU EN MAJÚSCULA***

*CUOTA DE SOCIO/QUOTA SOCI AMPA: 15€* ***POR-PER FAMILIA***

 ***PADRE/MADRE/TUTOR – PARE/MARE/TUTOR***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre - Nom* | *Apellido - Cognom* | *Teléfono - Telèfon* |
|  |  |  |

 ***ALUMNO – ALUMNE***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre – Nom* | *Apellido - Cognom* | *curso* | *f. Nacimiento* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 ***E-MAIL***

|  |
| --- |
|  |

**AGENDA ESCOLAR DEL CENTRO INCLUIDA EN LA CUOTA DEL AMPA**

**PAGO EFECTIVO en la oficina del AMPA**

**PAGO POR BANCO** *BANCO SABADELL: ES 84 0081 1255 31 0001338337*

***IMPORTANTE:*** *Poned el* ***nombre, apellidos y curso*** *de cada* ***alumno*** *en el* ***ingreso bancario****.*

 **Rellenar esta inscripción y entregar junto con el justificante bancario, el día que realice la matrícula**.

 De acuerdo con lo que establece el Reglamento UE 22016/679 del Parlamento europeo de 27 de abril de 2016 relativa a la protección de datos personales , en nombre del AMPA del IES Beatriu Fajardo De Mendoza, la información que nos facilita con el fin de prestarles el sevicio gestión administrativa de la asociación, mandar información acerca de las actividades realizadas por el AMPA, cobros de las cuotas. Los datos proporcionados se consevarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

|  |  |
| --- | --- |
|  | He leído y acepto el uso de mis datos. |

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_