

FITXA FAMÍLIA SÒCIA

DADES DEL PARE:

Nom i cognoms: _____
DNI: _____
Correu electrònic: _____
Telèfon de contacte: _____
Direcció completa: _____

DADES DE LA MARE:

Nom i cognoms: _____
DNI: _____
Correu electrònic: _____
Telèfon de contacte: _____
Direcció completa: _____

DADES DEL TUTOR:

Nom i cognoms: _____
DNI: _____
Correu electrònic: _____
Telèfon de contacte: _____
Direcció completa: _____

DADES DELS ALUMNES

Nom i cognoms: _____	Curs: _____
Nom i cognoms: _____	Curs: _____
Nom i cognoms: _____	Curs: _____
Nom i cognoms: _____	Curs: _____

Signatura del pare:

Signatura de la mare:

Signatura tutor/a:

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, amb la signatura del present document, dona el seu consentiment per al tractament de les dades personals aportades en ell. Aquestes seran incorporades al fitxer denominat "socis", que és responsabilitat de l'Associació AMPA CEIP L'ALbea. Les seues dades seran utilitzades en les tasques pròpies de la gestió administrativa de l'associació, així com per a enviar-li informació d'altres activitats desenvolupades per aquesta.

Així mateix, consent expressament a què l'Associació cedisca les seues dades personals, de forma confidencial, a la companyia d'assegurances amb l'exclusiva finalitat de poder tramitar la contractació de l'assegurança que donarà cobertura a les activitats de l'associació.