

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS "ACORDE"

CEIP PASAMONTE

Datos del padre, madre o tutor legal:

Nombre y Apellidos: _____

Teléfonos de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Datos de los alumnos:

Nombre y apellidos del alumno	Curso

Observaciones: (Alergias o cualquier otra información relevante)

Marque con una X la opción u opciones seleccionadas:

<input type="checkbox"/> <i>Últimos del cole</i> <input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Septiembre	<input type="checkbox"/> <i>Tardes Deportivas</i> <input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Septiembre	<input type="checkbox"/> <i>Intensivo Circo</i> <input type="checkbox"/> Junio
---	--	---

Datos bancarios: (Es necesario rellenar los datos bancarios)

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA

Nombre del titular de la cuenta: _____

DNI del titular de la cuenta: _____

FIRMA DE AUTORIZACIÓN:

FECHA:

El/la arriba firmante, declara que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que cumple con los requisitos estipulados y acepta las condiciones establecidas por la Asociación de madres y padres de alumnos "ACORDE CEIP PASAMONTE". Los datos que se recogen, serán tratados con su conocimiento informado en los términos del artículo 5 de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercer su de recho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.