



A.M.P.A. LEGAZPI  
C/ Cartagena, 9  
28939 ARROYOMOLINOS (Madrid)

Tlf. 676 600 064  
info@ampalegazpi.com  
www.ampalegazpi.com

## Impreso de inscripción de socio

A.M.P.A. Legazpi

N.º Socio: .....



Nombre y apellidos del padre: .....

Nombre y apellidos de la madre: .....

Teléfonos de contacto: .....

E-mails de contacto (no rellenar en caso de NO QUERER recibir información): .....

Nombre y apellidos de los alumnos/as:

• .....

Año de nacimiento: ..... Curso 14-15: ..... Letra: .....

• .....

Año de nacimiento: ..... Curso 14-15: ..... Letra: .....

• .....

Año de nacimiento: ..... Curso 14-15: ..... Letra: .....

• .....

Año de nacimiento: ..... Curso 14-15: ..... Letra: .....

Firma padre/madre

En Arroyomolinos, a ..... de ..... de 201 .....

Cuota unidad familiar: 30 euros/curso

Deberán ser ingresados en el número de cuenta del AMPA Legazpi:

**ES74 2100 3598 1323 0002 0739**

y se entregará esta hoja de datos junto con el resguardo de ingreso correspondiente.

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART.5 DE LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, LE INFORMAMOS QUE LOS DATOS POR UD. FACILITADOS SERAN INCORPORADOS A UN FICHERO TITULARIDAD DE ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI CON LA FINALIDAD DE GESTIONAR EL SERVICIO POR UD. SOLICITADO. ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI PONE EN SU CONOCIMIENTO QUE VD. PUEDE EJERCER SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION DE SUS DATOS, NOTIFICANDOLO AL ASOC. DE PADRES Y MADRES CEIP LEGAZPI MEDIANTE CARTA DIRIGIDA A CALLE CARTAGENA Nº 9, ARROYOMOLINOS (28939) MADRID, JUNTO COPIA DEL DNI O COMPLETANDO EL CORRESPONDIENTE FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS QUE PONEMOS A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCION ANTERIORMENTE MENCIONADA.