



Instrucciones:
Rellenar el formulario y entregar en el local del AMPA, realizando el pago en efectivo.

FORMULARIO DE ALTA DÍA SIN COLE

Nº de inscritos / Código inscripción: /

Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> o Tutor/a <input type="checkbox"/> (marcar con una X la opción correcta)				Soci@ AMPA <input type="checkbox"/> (marcar si procede)			
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Móvil	Teléfono
DNI o NIE	Correo electrónico		Tipo y nombre de vía pública		Nº	Piso	Puerta

El/la abajo firmante autoriza a sus hij@s a realizar la actividad programada para el día sin cole:

Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	Curso que realiza	Enfermedades, alergias y/o necesidades específicas (Indíquese cuáles, especificando a qué alimentos)
			Elija un elemento.	
			Elija un elemento.	
			Elija un elemento.	
			Elija un elemento.	

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero titularidad del AMPA EL GRECO. Todos los datos facilitados se utilizarán exclusivamente para la gestión de altas/bajas de sus soci@s y la comunicación directa entre la Asociación y l@s interesad@s. A partir del alta recibirá información relativa al AMPA y al Centro en la dirección de correo facilitada. En ningún caso se cederán a terceros salvo para facilitar los listados de alumn@s y el cobro a los organizadores de los servicios y/o actividades extraescolares. El listado de socios con el nombre de la madre, del padre, del tutor/a y/o de l@s hij@s en el centro podrá publicarse en la web del AMPA. Los interesados podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación y cancelación, si así lo solicitaran, en el local del AMPA o por correo certificado a: AMPA EL GRECO. Estefanita, 7. 28021 Madrid.

NO deseo recibir información del AMPA EL GRECO en mi correo electrónico.

Madrid, ___ de _____ de 20__

He leído y acepto las normas del Servicio Día Sin Cole

Fdo.: Madre, Padre o Tutor/a

(Día Sin Cole: __ € soci@s, __ € no soci@s / Primeros del cole: __ € soci@s, __ € no soci@s) x__ hij@s **Total Importe Cobrado €**

JUSTIFICANTE DE PAGO DÍA SIN COLE

Nº de inscritos / Código inscripción: /

Madrid, ___ de _____ de 20__

D./Dª..... entrega al AMPA CEIPSO El Greco la siguiente cantidad:

(Día Sin Cole: __ € soci@s, __ € no soci@s / Primeros del cole: __ € soci@s, __ € no soci@s) x__ hij@s **Total Importe Pagado €**