



A.M.P.A. PENTAGRAMA
 CONSERVATORIO E.M. RAFAEL TABOADA
 C/ Misericordia, 31
 11500 El Puerto de Santa María (CÁDIZ)
 Tif. 956 24 31 21

NÚMERO DE SOCIO

CUOTA UNIDAD FAMILIAR: ___ Euros/curso

Hoja de Inscripción de Socio A.M.P.A

CURSO 20 ___-20 ___

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE.....

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE.....

TELÉFONOS DE CONTACTO.....

CORREOS ELECTRÓNICOS DE CONTACTO (no rellenar en caso de NO querer recibir información):.....

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/AS:

1.-.....

AÑO DE NACIMIENTO.....CURSO.....

2.-.....

AÑO DE NACIMIENTO.....CURSO.....

3.-.....

AÑO DE NACIMIENTO.....CURSO.....

OBSERVACIONES:.....

El padre, madre o tutor

Fdo.....

El Puerto de Santa María ,..... de de 20....

Nº Cuenta: ES11 2100 8583 0222 0018 0643

Se ha recibido la cantidad de ___ € de D/Dña.
 en concepto de ALTA en la AMPA PENTAGRAMA para el curso 20 ___-20 ___.

NÚMERO DE SOCIO

FIRMA Y SELLO DEL AMPA

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 C.E.M. RAFAEL TABOADA CON LA FINALIDAD DE GESTIONAR EL SERVICIO POR UD. SOLICITADO. ASOC. DE PADRES Y MADRES C.E.M. RAFAEL TABOADA 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 C.E.M. RAFAEL TABOADA MEDIANTE CARTA DIRIGIDA A CALLE MISERICORDIA, 31 EL PUERTO DE SANTA MARÍA, 11500, CADIZ. JUNTO COPIA DEL DNI O COMPLETANDO EL CORRESPONDIENTE FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS QUE PONEMOS A SU DISPOSICION EN LA DIRECCION ANTERIORMENTE MENCIONADA.