

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS/AS CEIP. MIGUEL HERNÁNDEZ INSCRIPCIÓN

PADRES/MADRES/TUTORES/AS:	N.º SOCIO/A:
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR/A:	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR/A:	
DIRECCIÓN:	
EMAIL:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
ALUMNOS/ALUMNAS:	
NOMBRE, APELLIDOS Y CURSO:	
* ESTE AÑO 2020, EXCEPCIO	ONALMENTE, NO SE COBRARÁ CUOTA.
CONSENTIMIENTO EXPLICITO PAR	A EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
D/DÑA:	
CON DNI Y C	OMO REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A/S
Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Proteco Decreto Ley 5/2018 de 27 de Julio, AUTORIZO Valladolid , a la incorporación de mis datos perso	Desarrollo 1720/2007 de 21 de Diciembre de la Ley ción de Datos de Carácter Personal (LODP) y el Real D al AMPA DEL CEIP MIGUEL HERNÁNDEZ de onales en un fichero, responsabilidad de esta, y a su estiones necesarias en la relacción entre AMPA y SOCIO/A.
CONSIENTO el envío de información y publici	idad de eventos y servicios prestados por el AMPA.
CONSIENTO la utilización de las imágenes cap AMPA para publicarlas en la página web del AM	otadas en el desarrollo de las actividades promovidas por el IPA.
oposición relativo al tratamiento de dichos datos ampamiguelhernandez1@gmail.com o en el loca conservados mientras exista un interés mutuo pa que no sean necesarios, se eliminarán con las me total de los mismos.	o el derecho de acceso, rectificación, cancelación y dirigiéndome por escrito al email: al del AMPA C/ Tordo nº7.47012 Valladolid. Los datos serán ra mantener los procesos anteriormente citados y, una vez edidas de seguridad adecuadas para garantizar la destrucción DOS A TERCERAS PERSONAS.
	de 20
Valladolid ade	ue zu
EDO	