

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN- EXTRAESCOLARES 2015/16

APA C.P. VALDEPALITOS

AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD DE:		
NOMBRE DEL ALUMNO:		GRUPO:
CURSO:	AÑO NACIMIENTO:	FOTO
NOMBRE DE LA MADRE		
NOMBRE DEL PADRE		
¿ES SOCIO DEL APA?	Nº DE SOCIO:	
TELÉFONO:	MÓVIL-MADRE:	
EMAIL:	MOVIL-PADRE:	

QUIERO QUE RECOJAN A MI HIJO A LA SALIDA DEL COLEGIO: SI NO (coste: 3 € al mes)

Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad del APA C.P. Valdepalitos, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar las actividades extraescolares y su cesión a las empresas colaboradoras que prestan sus servicios a la Asociación, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida al Secretario de la Asociación, calle Constitución 127, 28100-Alcobendas (Madrid). o mediante envío de un e-mail a apavaldepalitos@gmail.com.

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO O ENTIDAD:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

FIRMA DEL TITULAR:

- RELLENAR UN BOLETIN POR CADA ACTIVIDAD.
- **IMPORTANTE** ENTREGAR UNA FOTOGRAFIA DEL ALUMNO JUNTO CON ESTE BOLETÍN EN LA SEDE DEL APA. (UNA POR CADA ACTIVIDAD)
- SE RECUERDA A LOS PADRES QUE DEBEN RESPONSABILIZARSE DE LOS ALUMNOS A LA ENTRADA y/o SALIDA DE LA ACTIVIDAD.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN- EXTRAESCOLARES 2015/16

APA C.P. VALDEPALITOS

AUTORIZO A MI HIJO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD DE:		
NOMBRE DEL ALUMNO:		GRUPO:
CURSO:	AÑO NACIMIENTO:	FOTO
NOMBRE DE LA MADRE		
NOMBRE DEL PADRE		
¿ES SOCIO DEL APA?	Nº DE SOCIO:	
TELÉFONO:	MÓVIL-MADRE:	
EMAIL:	MOVIL-PADRE:	

QUIERO QUE RECOJAN A MI HIJO A LA SALIDA DEL COLEGIO: SI NO (coste: 3 € al mes)

Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad del APA C.P. Valdepalitos, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar las actividades extraescolares y su cesión a las empresas colaboradoras que prestan sus servicios a la Asociación, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida al Secretario de la Asociación, calle Constitución 127, 28100-Alcobendas (Madrid). o mediante envío de un e-mail a apavaldepalitos@gmail.com.

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO O ENTIDAD:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

FIRMA DEL TITULAR:

- RELLENAR UN BOLETIN POR CADA ACTIVIDAD.
- **IMPORTANTE** ENTREGAR UNA FOTOGRAFIA DEL ALUMNO JUNTO CON ESTE BOLETÍN EN LA SEDE DEL APA. (UNA POR CADA ACTIVIDAD)
- SE RECUERDA A LOS PADRES QUE DEBEN RESPONSABILIZARSE DE LOS ALUMNOS A LA ENTRADA y/o SALIDA DE LA ACTIVIDAD.