

Curs:	AMPA MN. RAMON BERGADÀ	NÚM.SOCI: <input type="text"/>
--------------	-------------------------------	--------------------------------

Full d'inscripció com a soci de l'AMPA

Dades de l'alumne o alumnes			
Nom i cognoms	<input type="text"/>		
Curs	<input type="text"/>		
Adreça	<input type="text"/>		
Dades de la mare, pare o tutor/a legal			
Nom i cognoms	<input type="text"/>		
Relació	<input type="checkbox"/> Mare	<input type="checkbox"/> Pare	<input type="checkbox"/> Tutor/a legal
Telèfon de contacte	Telèfon 1 <input type="text"/>		Telèfon 2 <input type="text"/>
Correu electrònic	<input type="text"/>		
Dades de la mare, pare o tutor/a legal (2)			
Nom i cognoms	<input type="text"/>		
Relació	<input type="checkbox"/> Mare	<input type="checkbox"/> Pare	<input type="checkbox"/> Tutor/a legal
Telèfon de contacte	Telèfon 1 <input type="text"/>		Telèfon 2 <input type="text"/>
Correu electrònic	<input type="text"/>		
Altres contactes (en cas necessari)			
Nom i cognoms	<input type="text"/>	Vinculació	<input type="text"/>
Telèfon de contacte	<input type="text"/>		

Recollida d'imatges			
<p>La AMPA realitzarà al llarg de l'any diferents activitats de les quals voldrem fer difusió i lliurar als pares el resum de les actuacions, tallers, etc. que s'hagin portat a terme. Per tal de poder realitzar aquesta finalitat l'AMPA us sol·licita el consentiment per la recollida i tractament de les imatges dels vostres fills en les diferents activitats organitzades i la seva posterior utilització la imatge per a la difusió d'activitats de l'AMPA en diferents mitjans: memòria anual, DVD, àlbums de fotos, portal web, xarxes socials,...</p> <p>També és possible que durant la presa d'imatges de les activitats es pugui captar de forma accessòria la vostra imatge o la de tercers que us acompanyin a l'acte, en cas que no hi desitgeu aparèixer us preguem que ho feu saber al personal encarregat d'organitzar l'activitat per tal que ho tingui en compte.</p>			
Autoritzo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

Nom del pare, mare o tutor/a legal: _____

Signatura

Data:

El signant es responsabilitza de la veracitat de les dades i de comptar amb l'autorització dels tercers per al subministrament de les seves dades de contacte.
 En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer titularitat de l'AMPA amb la finalitat de gestionar la vostra participació a la AMPA i mantenir-vos informats de les nostres activitats. Podeu exercitar els Drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i oposició enviant un correu electrònic a ampa.mrb@gmail.com o bé per correu postal remetent l'escrit a AMPA MRB C/JAUME I S/N 43120, CONSTANTÍ.