

AUTORITZACIÓ DE CESSIÓ DE DADES A L'AMPA

DADES PERSONALS

Nom i cognoms de l'alumne o alumna

_____ Curs _____

Nom i cognoms del pare, mare o tutor o tutora legal de l'alumne o alumna

Telèfons Mòbils _____

Adreça Electrònica _____

AUTORITZO

A l'Associació de Pares i Mares d'alumnes a tractar les dades dels contactes facilitats amb la finalitat de rebre comunicacions de l'institut i l'AMPA, mitjançant grups de difusió de WhatsApp i correus electrònics que serà gestionat per un membre de l'AMPA o delegat de curs.

Lloc i data _____

Signatura del pare, mare o tutor, tutora legal