

AMPA INS LA VALIRA

c/ de l'Orri, 66

25700 La Seu d'Urgell

AMPALAVAILIRA@gmail.com

Jo,.....amb número de
DNI....., com a pare/mare/tutor legal del menor (nom i
cognons).....
.....

☐ Autoritzo / ☐ no autoritzo a que en el moment de matricular el
meu fill/a a l'Institut La Valira, des de la direcció del Centre facilitin a l'AMPA de
l'Institut La Valira les dades personals de:

- noms i cognoms dels adults responsables
- noms i cognoms del menor escolaritzat
- telèfons de contacte dels adults i del menor
- correus electrònics dels adults i del menor
- adreces postals

Perquè des de l'AMPA em puguin informar del funcionament, reunions i altres
temes d'interés general.

Presto la meva conformitat sobre el tractament de les meves dades personals a
un fitxer intern de l'AMPA de l'Institut la Valira de La Seu d'Urgell i em
comprometo a informar dels canvis i actualitzacions de les dades aportades per
facilitar la comunicació.

La Seu d'Urgellde.....de 202...