



FITXA DADES ALUMNE/A

En/Na _____ com a pare/mare/tutor-a
 de l'Alumne/a _____ de _____ ESO/BAT, grup _____,
 (A,B,C,D..)

CONTACTES:

Nom del pare:	Mail: Telf.:
Nom de la mare:	Mail: Telf.:
Altre (parentiu)	Mail: Telf.:

AUTORITZO,

- El meu fill/a a fer **sortides per Salou**, durant el curs acadèmic 20___/20___.
- Que es faci ús de les meves dades personals (telf., mail..) per a notificacions del centre, i sol·licito **usuari i contrasenya per accedir a la Web del centre (Intranet).**
- Que l' INS Marta Mata faci ús de les dades de contacte de l'alumne/a (Nom i cognoms, mail i telèfon) per enviar comunicacions d'activitats i serveis de l' **AMPA** de l' Institut Marta Mata.

MANIFESTO,

- Que el meu fill/a pateix les següents **malalties cròniques** (inclòs al·lèrgies):

- 1.- _____
- 2.- _____

- Que no pateix cap malaltia crònica.

(Signatura)

En Salou, a _____ de/d' _____ de 20 ___

D'acord amb l'article 5è de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que proporcioneu i tractades en el fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Educació", la finalitat del qual és la gestió de l'acció educativa. El responsable d'aquest fitxer és la direcció del centre educatiu, amb domicili al c/ Domènech Sugrañes i Gras, s/n. Teniu dret a decidir. Rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos al seu tractament en les condicions previstes en la legislació vigent. Per exercir aquest dret heu d'enviar un escrit adreçat a la direcció del centre educatiu.
