

FITXA SOCI

DADES DE L'ALUMNE:

COGNOMS: _____ NOM: _____

CURS: _____

PARE/MARE/TUTOR:

NOM: _____ COGNOMS: _____

TELEFON: _____ CORREU-E: _____

PARE/MARE/TUTOR:

NOM: _____ COGNOMS: _____

TELEFON: _____ CORREU-E: _____

EN EL CAS DE TENIR MATRICULATS/LADES GERMANS/NES A L'INSTITUT INDIQUEU EL CURS I EL NOM:

CURS

NOM

L'AMPA INS. DANIEL BLANXART és la responsable del tractament de les dades personals proporcionades sota el seu consentiment i informa que aquestes dades seran tractades de conformitat amb el que disposen les normatives vigents en referència a la protecció de dades, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (GDPR) amb l'única finalitat de comunicar totes les activitats que es facin durant el curs vigent en el nostre centre .
Podeu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició tot enviant un correu a ampaiesdb@gmail.com

Data:

Signatura: