



“ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES A.M.P.A.COLEGIO EUROPA”

Estimadas Madres y Padres de los alumnos del Ceip Europa Toledo:

Con el fin de mantener actualizada la base de datos de socios, todas las familias interesadas en incorporarse al Ampa, deberán cumplimentar de manera **LEGIBLE Y EN MAYÚSCULAS** el presente formulario de inscripción y entregarlo en secretaría, en el buzón del Ampa o en el correo electrónico **sociosampaeuropatoledo@gmail.com**

Sólo será necesaria una solicitud de inscripción por familia siendo la cuota anual con independencia del número de hijos matriculados en el centro con un importe de 25€.

El pago de la cuota anual se realizará mediante domiciliación bancaria en un único pago, que se efectuará a partir del 1 de noviembre de cada curso. Se asume la continuidad en la asociación si no se efectúa la baja con anterioridad al cobro del siguiente recibo (15 días antes). Aquellos recibos que sean devueltas serán los titulares de los recibos aquellos quienes correrán con los gastos de recargo.

Nombre y Apellidos de la Madre _____

Telf. Contacto de la Madre _____

DNI de la Madre _____

Email de la Madre _____

Dirección de la Madre _____ CP: _____

Nombre y Apellidos Hij@ 1 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 1 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 2 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 2 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 3 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 3 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 4 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 4 _____

Nº IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En.....a.....de.....de 20.....

Fdo.:.....



“ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES A.M.P.A.COLEGIO EUROPA”

Nombre y Apellidos del Padre _____

Telf. Contacto del Padre _____

Email del Padre _____

DNI del Padre: _____

Dirección del Padre _____ CP: _____

Nombre y Apellidos Hij@ 1 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 1 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 2 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 2 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 3 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 3 _____

Nombre y Apellidos Hij@ 4 _____

Fecha de Nacimiento Hij@ 4 _____

Nº IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En.....a.....de.....de 20.....

Fdo.:.....

Ampa Ceip Europa garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados. Se podrán ejecutar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación de los datos contenidos en nuestro fichero según la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, dejando su solicitud en el Buzón del Ampa o en el correo electrónico **sociosampaeuropatoledo@gmail.com**



“ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES A.M.P.A.COLEGIO EUROPA”

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE MENORES

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de las comunicaciones, publicaciones que puedan realizar **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA** y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de vuestros hij@s durante la realización de los servicios contratados. Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA**, pide el consentimiento a los Padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo se puedan realizar a los niños y niñas, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en nuestras instalaciones y fuera de las mismas en actividades contratadas con nuestra Asociación.

D. /Dña. _____ con DNI _____

Como padre/madre o tutor del menor/es:

Autorizo

No Autorizo

Menor _____.

Menor _____.

Menor _____.

Menor _____.

Al **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA** a un uso pedagógico de las imágenes realizadas en servicios contratados con nuestra Asociación y publicadas en:

- La página web, perfiles en redes sociales de la Asociación y APP's contratadas por la misma.
- Filmaciones destinadas a difusión en los medios anteriores.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito relacionado con nuestro sector.

En _____, a ____ de _____ de 20____

FIRMADO:

(Padre, Madre, Tutor legal)



“ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES A.M.P.A.COLEGIO EUROPA”

CONSENTIMIENTO EXPRESO SOCI@S

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA.**

Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.

- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del cliente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre la asociación y el soci@, los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de **2 años**, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al cliente o autorizado legal.
- Los datos que facilitó serán incluidos en el Tratamiento denominado SOCIOS de **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA**, con la finalidad de gestión del servicio contratado, emisión de facturas, contacto..., todas las gestiones relacionadas con los soci@s y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA** con domicilio en C/ Bélgica N° 3, 45005 Toledo o en el correo electrónico sociosampaeuropa@gmail.com

Los datos personales serán cedidos por **A.M.P.A.COLEGIO EUROPA** a las entidades que prestan servicios a la misma.

Nombre y apellidos del Soci@: _____

DNI: _____

Representante legal (menores de edad): _____

DNI: _____

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA: _____