

**FICHA FAMILIA DE NO SOCIOS / OTROS CENTROS/ ESCUELAS**

**Tutor 1:** [ ]  
**Indicar:** Padre  Madre  Tutor Legal  Otros

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Correo E.: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Indicar:** Padre  Madre  Tutor Legal  Otros  [ ]

**DATOS DEL ALUMNO:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ SIP: \_\_\_\_\_ Colegio que pertenece: \_\_\_\_\_  
Observaciones alimentarias o medicas: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ SIP: \_\_\_\_\_ Colegio que pertenece: \_\_\_\_\_  
Observaciones alimentarias o medicas: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ SIP: \_\_\_\_\_ Colegio que pertenece: \_\_\_\_\_  
Observaciones alimentarias o medicas: \_\_\_\_\_

**La forma de pago será por ingreso bancario o transferencia**

Valencia, a \_\_\_\_\_

Firmado:

[ ]

**Por favor, rellenar la inscripción en letras mayúsculas.**

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre y su normativa de desarrollo RD 1720/2007, le comunicamos que los datos facilitados por usted se incorporarán a un fichero titularidad de AMPA C.P. CERVANTES con NIF G46212932 y se tratarán de forma automatizada y/o manual, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la entidad.

Así mismo, se recaba el consentimiento para la inserción de su imagen en cualquier medio por parte de AMPA C.P. CERVANTES no siendo cedida a terceros sin su consentimiento.

Marque esta casilla si no desea que su imagen sea publicada

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito, acompañada de documento identificativo a la siguiente dirección C/ Guillem de Castro, 153 C.P. 46008 Valencia.