



SOLICITUD EXTRAESCOLAR

Don/ Doña: _____ DNI: _____

Padre/madre del alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ SIP: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Información médica o alimentaria de interés: _____

Solicito y autorizo que asista a: Escuela de Verano 2019

Horario		Indicad que semanas
De	a	<input type="checkbox"/> Escuela completa 21/06 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Mes de Julio del 1/07 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Días sueltos:

Horario		Indicad que semanas
De	a	Del al
De	a	Del al
De	a	Del al

Valencia, de de 2019

Firmado:

He leído y acepto la hoja de información y normas de la actividad.

En cumplimiento con la normativa legal vigente en materia de protección de datos de carácter personal, se le comunica que los datos que nos ha facilitado serán tratados con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la entidad, Asimismo, nos autoriza a enviarle comunicaciones de cortesía relacionadas con nuestra entidad, a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes. Marque la casilla que corresponda para recibir comunicaciones comerciales Si No Acepta y consiente el tratamiento de los mismos por parte de EL RESPONSABLE, quien le informa que sus datos serán tratados por las empresas que colaboran en las actividades programadas para el curso escolar con la finalidad de poder llevarlas a cabo.

Asimismo, se recaba el consentimiento para la inserción de su imagen en AMPA C.P. CERVANTES, no siendo cedida a terceros sin su consentimiento. Marque la casilla que corresponda para la inserción de su imagen SI No AMPA C.P. CERVANTES ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal que trate, así como para evitar su pérdida, alteración y/o acceso por parte de terceros no autorizados. Se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y, en su caso, oposición y portabilidad de los datos, así como la limitación de tratamiento de los mismos, enviando una solicitud acompañada de documento identificativo a la dirección C/ Guillem de Castro, 153 C.P. 46008 Valencia. Asimismo, se le comunica que tiene la posibilidad de ejercer su derecho de presentación de una reclamación ante una Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, si no obtiene satisfacción en el ejercicio de sus derechos.



SOLICITUD EXTRAESCOLAR

Don/ Doña: _____ DNI: _____

Padre/madre del alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ SIP: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Información médica o alimentaria de interés: _____

Solicito y autorizo que asista a: Escuela de Verano 2019

Horario		Indicad que semanas
De	a	<input type="checkbox"/> Escuela completa 21/06 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Mes de Julio del 1/07 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Días sueltos:

Horario		Indicad que semanas	
De	a	Del	al
De	a	Del	al
De	a	Del	al

Valencia, de de 2019

Firmado:

He leído y acepto la hoja de información y normas de la actividad.

En cumplimiento con la normativa legal vigente en materia de protección de datos de carácter personal, se le comunica que los datos que nos ha facilitado serán tratados con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la entidad, Asimismo, nos autoriza a enviarle comunicaciones de cortesía relacionadas con nuestra entidad, a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes. Marque la casilla que corresponda para recibir comunicaciones comerciales Si No Acepta y consiente el tratamiento de los mismos por parte de EL RESPONSABLE, quien le informa que sus datos serán tratados por las empresas que colaboran en las actividades programadas para el curso escolar con la finalidad de poder llevarlas a cabo.

Asimismo, se recaba el consentimiento para la inserción de su imagen en AMPA C.P. CERVANTES, no siendo cedida a terceros sin su consentimiento. Marque la casilla que corresponda para la inserción de su imagen SI No AMPA C.P. CERVANTES ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal que trate, así como para evitar su pérdida, alteración y/o acceso por parte de terceros no autorizados. Se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y, en su caso, oposición y portabilidad de los datos, así como la limitación de tratamiento de los mismos, enviando una solicitud acompañada de documento identificativo a la dirección C/ Guillem de Castro, 153 C.P. 46008 Valencia. Asimismo, se le comunica que tiene la posibilidad de ejercer su derecho de presentación de una reclamación ante una Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, si no obtiene satisfacción en el ejercicio de sus derechos.



SOLICITUD EXTRAESCOLAR

Don/ Doña: _____ DNI: _____

Padre/madre del alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ SIP: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Información médica o alimentaria de interés: _____

Solicito y autorizo que asista a: Escuela de Verano 2019

Horario		Indicad que semanas
De	a	<input type="checkbox"/> Escuela completa 21/06 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Mes de Julio del 1/07 al 31/07
De	a	<input type="checkbox"/> Días sueltos:

Horario		Indicad que semanas	
De	a	Del	al
De	a	Del	al
De	a	Del	al

Valencia, de de 2019

Firmado:

He leído y acepto la hoja de información y normas de la actividad.

En cumplimiento con la normativa legal vigente en materia de protección de datos de carácter personal, se le comunica que los datos que nos ha facilitado serán tratados con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la entidad, Asimismo, nos autoriza a enviarle comunicaciones de cortesía relacionadas con nuestra entidad, a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes. Marque la casilla que corresponda para recibir comunicaciones comerciales Si No Acepta y consiente el tratamiento de los mismos por parte de EL RESPONSABLE, quien le informa que sus datos serán tratados por las empresas que colaboran en las actividades programadas para el curso escolar con la finalidad de poder llevarlas a cabo.

Asimismo, se recaba el consentimiento para la inserción de su imagen en AMPA C.P. CERVANTES, no siendo cedida a terceros sin su consentimiento. Marque la casilla que corresponda para la inserción de su imagen SI No AMPA C.P. CERVANTES ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal que trate, así como para evitar su pérdida, alteración y/o acceso por parte de terceros no autorizados. Se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y, en su caso, oposición y portabilidad de los datos, así como la limitación de tratamiento de los mismos, enviando una solicitud acompañada de documento identificativo a la dirección C/ Guillem de Castro, 153 C.P. 46008 Valencia. Asimismo, se le comunica que tiene la posibilidad de ejercer su derecho de presentación de una reclamación ante una Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, si no obtiene satisfacción en el ejercicio de sus derechos.