



SOLICITUD SOCIO/A AMPA CRISTO REY

Inscrita en el Censo de la Consejería de Educación y Cultura con el nº 47A3284
Inscrita en el Registro Municipal de Asociaciones de la ciudad de Valladolid con el nº 1097
CIF: G-47081229
ampacristoreyva@gmail.com

Curso escolar: **2021/2022**

<input type="checkbox"/> Alta socio/a (nº socio/a rellenar por AMPA _____)	<input type="checkbox"/> Modificación datos (nº socio/a _____)	<input type="checkbox"/> Baja socio/a (nº socio/a _____)
--	--	--

Se presentará una solicitud por familia. No olvides solicitar tu Carnet de Socio/a que acredita el pago de tu cuota anual y con el que te beneficiarás de descuentos en establecimientos adheridos y actividades.
Solicito ser socio/a del AMPA "Cristo Rey Valladolid" y Pagar la Cuota familiar anual de 10€ para el curso escolar 2021/2022

Tutor/a 1:

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Tfno 1: _____ Tfno 2: _____ Acepto envío de comunicaciones oficiales del AMPA

E-mail: _____ Acepto envío de novedades de interés del AMPA

Tutor/a 2:

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____

Tfno 1: _____ Tfno 2: _____ Acepto envío de comunicaciones oficiales del AMPA

E-mail: _____ Acepto envío de novedades de interés del AMPA

Datos alumnos/as

Nombre y apellidos:	DNI/NIE:	F. nacimiento:	Curso y clase
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Pago cuota anual 10€ por familia para el Curso 2021/2022 (marque la opción deseada)

Se adjunta resguardo de la transferencia bancaria al nº de cuenta: ESXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX

Pago a través de la plataforma BIZUM (XXX XXX XXX) Pago en efectivo

CLÁUSULA INFORMATIVA:

RESPONSABLE Y FINALIDAD: En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporciona serán tratados por el AMPA CRISTO REY VALLADOLID con la finalidad de llevar a cabo la gestión contable y fiscal y la asistencia a eventos organizados por la entidad. **PLAZO:** Los datos personales proporcionados se conservarán: Mientras no se solicite su supresión por el interesado, se mantenga la relación entre las partes; o durante el plazo que fije la normativa aplicable en la materia

LEGITIMACIÓN: La legitimación para el tratamiento de datos se basa en la relación establecida con el socio/a para llevar a cabo el cobro de las cuotas y otras relaciones que se establezcan entre la Asociación y el socio/a. **DESTINATARIOS:** Los destinatarios de los datos serán Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable, Administración Tributaria y entidades bancarias. **DERECHOS:** El interesado puede ejercer los derechos de acceso a sus datos personales, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, oposición, portabilidad, derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como la revocación del consentimiento prestado. Para ello podrá dirigir un escrito a Avenida de Gijón, 17 47009 – Valladolid o también puede enviar un email a ampacristoreyva@gmail.com, adjuntando documento que acredite su identidad. **RECLAMACIÓN:** Además, el interesado/a puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

Autorizo al AMPA Cristo Rey Valladolid a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades didácticas y promocionales que se realizan en el Centro. Comprometiéndonos a hacer uso de dicho material exclusivamente para ilustrar página web, redes sociales, televisión, videos, calendarios, revistas o cualquier otro soporte orientado a la divulgación interna o externa de actividades desde el punto de vista educativo. Respetando la Ley de Protección Jurídica del Menor y demás legislación aplicable. Esta autorización será válida durante la escolarización del alumno/a o hasta que se comunique lo contrario. (Marque si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad)

Para el envío de comunicaciones sobre las actividades y/o servicios prestados por la entidad (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)

Firma Padre/Madre/Tutor legal	Firma y sello AMPA	Fecha solicitud	Observaciones:
_____	_____	_____	_____