

FULL D'INSCRIPCIÓ

Un cop omplert, deixa aquest full a Secretaria o envia'l escanejat a liceoegaraampa@gmail.com

- ☐ 1ª inscripció ☐ Modificació de dades (Número de soci: _____)

Dades familiars

Cognoms: _____ Nom: _____
Adreça: _____ Codi Postal: _____
Població: _____ Telèfon: _____
E-mail: _____ Mòbil: _____

- ☐ Autoritzo a l'AMPA a que m'enviï informació al meu e-mail
☐ No vull rebre informació al meu e-mail
☐ Marca aquesta casella per rebre dos carnets, en el cas de pares que no viuen junts

Dades dels alumnes

Cognoms	Nom	Curs i Classe

En virtut de l'establert en la normativa vigent en Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seves dades seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Associació de Mares i Pares d'Alumnes del Liceo Egara, amb la finalitat de gestionar els serveis que presta, així com proporcionar-li informació sobre les nostres activitats. Li informem que procedirem a tractar les seves dades de forma lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada, i ens comprometem a adoptar totes les mesures raonables per què aquestes dades es suprimeixin o rectifiquin sense dilació quan siguin inexactes. D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició, dirigint la seva petició a l'Associació de Mares i Pares d'Alumnes Liceo Egara, a l'adreça postal Ctra. de Castellar, 126 - 08222 Terrassa, o mitjançant correu electrònic a l'adreça liceoegaraampa@gmail.com, juntament amb la seva identificació a través del DNI.

Domiciliació bancària

Agrairia procedeixin al càrrec al meu compte del rebut presentat per l'ASOCIACIÓ DE MARES I PARES D'ALUMNES DEL LICEO EGARA

Titular: _____
Entitat: _____
IBAN: _____

Firma