



INSCRIPCIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2024-2025

Nom i cognoms de l'alumne/a.....
Data de naixement DNI

Correu electrònic del pare

Correu electrònic de la mare.....

Adreça

Població

Número tarja Cat Salut

Telèfons de contacte en cas d'urgència:- Casa

- Telèfons pare mare

- Altres telfs.....

Número de compte bancari on es carrega l'import de l'activitat

IBAN	_____
------	-------

Marqueu l'opció de dies que us va millor. Els grups es confeccionaran en funció de la demanda de dies.

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
15:30			<input type="checkbox"/> TEATRE	<input type="checkbox"/> TEATRE	
17:00					

Per la present comunicació dono **CONSENTIMENT EXPRÈS** a l'AMPA IES PVV per a la inclusió d'aquestes dades personals en els fitxers de l'AMPA així com la seva protecció en el marc de **la Llei de Protecció de Dades RGPD/LOPD**

SI NO

En el document annex es pot veure el tractament que en fa l'AMPA de les vostres dades.



Així mateix dono AUTORITZACIÓ a l'AMPA IES PVV per a la **CAPTACIÓ i DIFUSIÓ PÚBLICA**, si s'escau, de la **IMATGE** de l'alumne/a en web, xarxes socials, revistes, publicacions, exposicions o en qualsevol altre mitjà per part de l'entitat autoritzada. Tot això en conformitat amb la Ley Orgánica 1/1982, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar, y a la Propia Imagen, en relació al que està establert en la normativa de protecció de dades, autoritzant a que aquestes dades siguin incorporades en un fitxer denominat Imatges responsabilitat de l'AMPA IES PVV, per a gestionar i controlar les imatges captades; i podent-ne indicar en qualsevol moment la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els dret d'accés, rectificació o suspensió, la limitació del tractament així com oposició, i dret a la portabilitat de dades.

SI NO

Nom pare, mare, tutor/a..... DNI.....

Signatura del pare, mare o tutor/a