

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE [ALUMN@S](#) DEL CENTRO DE EDUCACIÓN CASTROVERDE

ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR QUE DESEA REALIZAR DURANTE

EL CURSO 2020-21.....

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos.....Nombre.....
Domicilio.....C.P Población.....
Curso.....Etapa.....Teléfono.....
Correo electrónico.....

IBAN	Entidad	Oficina	Digito Control	Número de Cuenta
ES				

Datos sujetos a la ley de protección. Comprometiéndonos a su uso exclusivo a los efectos para que fue cedida. Se conservarán durante la vida escolar del alumno/a. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Consentimiento parental uso imágenes de las actividades realizadas por el AMPA: SI NO

Firma:

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE [ALUMN@S](#) DEL CENTRO DE EDUCACIÓN CASTROVERDE

FICHA DE PERTENENCIA A LA ASOCIACIÓN

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos.....Nombre.....
Domicilio.....C.P Población.....
Curso.....Etapa.....Teléfono.....
Correo electrónico.....

IBAN	Entidad	Oficina	Digito Control	Número de Cuenta
ES				

Datos sujetos a la ley de protección. Comprometiéndonos a su uso exclusivo a los efectos para que fue cedida. Se conservarán durante la vida escolar del alumno/a. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal. **Cuota 37€ curso/familia.**

Consentimiento parental uso imágenes de las actividades realizadas por el AMPA: SI NO

Firma: