

Cumplimentar debidamente esta hoja, importante la firma y nombre del firmante donde se solicita.
 Y entregar junto con los resguardos de los ingresos bancarios en secretaria, al formalizar la matrícula del CURSO 2018-19

Importe de la cuota de la Asociación a ingresar por familia y curso: **15 €** SI NO
 Forma de ingreso: *En la entidad bancaria **BANTIERRA** C/ Cortes de Aragón nº 7 - Jaca
IBAN ES54 31910357 1456 65350426 cuenta renombrada "cuotas familias"
 *O domiciliación bancaria
 (Señalar con una "x", si se hace pago de la cuota de socio y la forma de pago elegida)

***POR FAVOR RELLENAR TODOS LOS DATOS EN MAYUSCULAS**

Nombre y Apellidos del socio (padre)
 Nombre y Apellidos del socio (madre)

*Correo electrónico (Padres) Importante Enviaremos información	(MAYÚSCULAS)
Domicilio	
Teléfono Fijo y Móvil	
Código Postal / Población	

Hijos matriculados en el centro

Apellidos	Nombre	Curso	Fecha de nacimiento

SOLICITUD DE RESERVA «PRESTAMO DE LIBROS DE TEXTO»

Nombre y Apellidos del Alumno/a _____

Curso Matriculado en 2018-19 2 BACH Física Dibujo Francés
 Matemáticas (HCS) Matemáticas (Ciencias)

RESERVA <ALQUILER DE TAQUILLA ESCOLAR>

Don/Dña.....como padre, madre o tutor legal del alumno/a
 del curso....., manifiesto tener interés en alquilar una
 taquilla escolar para el curso completo 2017-18.

Para aquellos que decidan compartir las dimensiones son 38cm X 34cm X 50cm (alto x ancho puerta x fondo).

Comparte taquilla con..... del curso.....

Teléfono de contacto (padres).....

Fdo.: _____

De acuerdo al RGPD UE 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, os informamos de que los datos personales recogidos en este formulario se incorporarán al fichero SOCIOS AMPA, el responsable del cual es la ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS/AS DEL INSTITUTO DOMINGO MIRAL. Vuestros datos se tratarán con la única finalidad de llevar un registro de socios para las actividades desarrolladas por la mencionad asociación. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS/AS DEL INSTITUTO DOMINGO MIRAL o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento mediante comunicación escrita, a la cual tienen que adjuntar una fotocopia de su DNI, dirigida a ampadomingomiral@gmail.com o en el buzón de la asociación situado en el IES Domingo Miral.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____