



FULL D'INSCRIPCIÓ PER
L'ASSOCIACIÓ DE FAMÍLIES D'ALUMNES

AFA CEIP TALAIOT

FAMÍLIA

NOM I LLINATGES DEL REPRESENTANT FAMILIAR :.....

DNI:.....

DOMICILI:.....

CIUTAT:..... PROVINCIA:.....

TELÈFON DE CONTACTE (per wassap, cridades):.....

CORREU ELECTRÒNIC:.....

Si algú membre més de la família vol estar al wassap de l'AFA per rebre informació posau:

NOM Telèfon.....

DADES ALUMNE/ES (posau aquí tots els germans/es)

NOM I LLINATGES

CURS

NOM I LLINATGES

CURS

NOM I LLINATGES

CURS

-Quota anual per família 30 € + 15 € per resta de fills/es.

Total: Pagat en efectiu (entregat rebut)
Transferència (adjunt justificant d'ingrès)
CC banc: ES54 0075 6809 4506 0055 2000

A..... el de..... de 20.....

Signatura.

El signant es responsabilitza de la veracitat de les dades i de comptar amb l'autorització dels tercers per al subministrament de les seves dades de contacte.

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer titularitat de l'Associació amb la finalitat de gestionar la vostra participació a Innova Talaiot mantenir-vos informats de les nostres activitats. Podeu exercitar els Drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i oposició enviant un correu electrònic a afatalaiot@gamil.com o bé per correu postal remetent l'escrit a C/Anfòs, s/n. S'Illot

AUTORITZACIO D'IMATGE.

En/na amb DNI

pare/mare de l'alumne/es.....

autoritzo a l'AFA CEIP Talaiot a fer ús de les fotos/videos que es puguin fer o enregistrar a les activitats que realitzin, per fer difusió o compartir a les xarxes socials de l'associació.

S'Illot, de de 2019

Signatura