

NOMBRE MADRE Y PADRE O TUTOR LEGAL:

APELLIDOS MADRE Y PADRE O TUTOR LEGAL:

NOMBRE/S DEL HIJO/A: **CURSO:**

NOMBRE/S DEL HIJO/A: **CURSO:**

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), en nombre de AMPA IES FUENTE DE SAN LUIS la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, REALIZAR TAREAS PROPIAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASOCIACION, PAGOS, COBROS, SOLICITAR OPINION O CONSULTA Y MANDAR INFORMACION A SOCIOS/AS ACERCA DE ACTIVIDADES REALIZADAS O A REALIZAR. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Los datos podrán ser cedidos, como encargados de tratamiento, a las empresas ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES, MONITOR ACTIVIDAD DE TEATRO que se contraten para realizar actividades extraescolares.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la **AMPA IES FUENTE SAN LUIS** estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo, se **solicita su autorización para la utilización de imágenes y videos, para nuestra web y página de facebook.**

- SI

- NO

En: a de

Firmado:

Firmado:

DNI:

DNI:

NOTA: Este documento cumplimentado y firmado debe devolverse al AMPA. Se necesita tener el original en el archivo de la Asociación.