

NOTES:
INSCRIPCIÓ CURS 2020/2021

- Cal omplir totes les dades i presentar la butlleta per correu electrònic a coordinador@amipaentorn.cat o a l'escola.
- Per fer la inscripció cal ser soci de l'AMIPA i estar al corrent de pagament de la quota.
- Els dies indicats en aquesta inscripció no es poden modificar sense previ avís de 48h a la coordinadora per mail o WhatsApp, per canvis permanents cal tornar a presentar la butlleta abans del dia 25 del mes anterior.
- Els dies informats en aquesta inscripció seran els que es tindran en compte per fer el cobrament.

1r. FILL Nom i Cognoms		Curs i grup						
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
Tota la Setmana		Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data Alta	Data Baixa
Casalet Bon dia - 7:45h								
Casalet Bon dia - 8:30h								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

2n. FILL Nom i Cognoms		Curs i grup						
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
Tota la Setmana		Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data Alta	Data Baixa
Casalet Bon dia - 7:45h								
Casalet Bon dia - 8:30h								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

3r. FILL Nom i Cognoms		Curs i grup						
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
Tota la Setmana		Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data Alta	Data Baixa
Casalet Bon dia - 7:45h								
Casalet Bon dia - 8:30h								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

DADES DE LA FAMÍLIA			
Mare/tutora:		Pare/tutor:	
Nom i cognoms:		Nom i cognoms:	
DNI:		DNI:	
Telèfon mòbil:		Telèfon mòbil:	
Telèfon fix:		Telèfon fix:	
Mail:		Mail:	
Adreça:		Adreça:	
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

AUTORITZACIÓ MARE:

En/na
 Amb DNI núm. , com a mare/tutor legal de

☐ SI ☐ NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats realitzades i també que es puguin publicar en els espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web de l'AMIPA (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats que realitza i informació per les famílies.

☐ SI ☐ NO autoritzo que participi a les activitats de l'AMIPA, inclòs les sortides del recinte de l'escola.

☐ SI ☐ NO autoritzo a l'escola a cedir les dades de la targeta sanitària En el cas que sigui que no, cal adjuntar fotocòpia de la targeta sanitària.

Nom i Signatura:
Porqueres, de de 2020

AUTORITZACIÓ PARE:

En/na
 Amb DNI núm. , com a pare/tutor legal de

☐ SI ☐ NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats realitzades i també que es puguin publicar en els espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web de l'AMIPA (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats que realitza i informació per les famílies.

☐ SI ☐ NO autoritzo que participi a les activitats de l'AMIPA, inclòs les sortides del recinte de l'escola.

☐ SI ☐ NO autoritzo a l'escola a cedir les dades de la targeta sanitària En el cas que sigui que no, cal adjuntar fotocòpia de la targeta sanitària.

Nom i Signatura:

Referència de l'ordre de domiciliació:

Referencia de la orden de domiciliación:

Identificador del creditor <i>Identificador del acreedor</i>	ES G17337601-001
Nom del creditor <i>Nombre del acreedor</i>	ASSOCIACIÓ DE MARES I PARES D'ALUMNES DEL C.E.I.P. L'ENTORN DE MATA PORQUERES
Adreça <i>Dirección</i>	C/ MONTSENY, 15
Codi Postal - Població <i>Código Postal - Población</i>	17834-PORQUERES
Província - País <i>Provincia - País</i>	GIRONA - ESPANYA

Mitjançant la firma d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per fer càrrecs al seu compte i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Identificador del deutor

DNI del deutor <i>DNI del deudor</i>		
Nom del deutor <i>Nombre del deudor</i>		
Adreça del deutor <i>Dirección del deudor</i>		
Codi Postal - Població <i>Código Postal - Población</i>		
Província - País <i>Provincia - País</i>		
Número de compte - IBAN <i>Número de cuenta - IBAN</i>		
Tipus de pagament <i>Tipo de pago</i>	☐ Pagament recurrent <i>Pago recurrente</i> Aquest mandat es pot utilitzar per a càrrecs recurrents <i>Este mandato se puede utilizar para cargos recurrentes.</i>	☐ Pagament únic <i>Pago único</i> Aquest mandat només es pot utilitzar una vegada. <i>Este mandato solo se puede utilizar una vez.</i>
Data - Localitat <i>Fecha - Localidad</i>		
Firma del deutor <i>Firma del deudor</i>		

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS



A. RESPONSABLE:

AMIPA ESCOLA L'ENTORN, (G17337601)
AVDA. MONTSENY, 15 (17834, Porqueres)
president@amipaentorn.cat

B. FINALITATS:

- Gestió de l'associació.
- Fomentar la relació i coordinació entre les famílies i el personal docent.
- Interlocució davant les administracions públiques.
- Informar i orientar als pares sobre el funcionament del centre i de temes relacionats (menjador, llibres de text, activitats extraescolars...).
- Organitzar activitats extraescolars i serveis fora de l'horari escolar.
- Organitzar activitats formatives i socio-culturals.
- Ús de la imatge dels menors i familiars per a l'edició i distribució de les activitats i esdeveniments organitzats per l'AMPA/AFA.
- Creació i gestió de grups de Whatsapp com a via de comunicació si l'usuari marca la casella.

C. LEGITIMACIÓ:

- Execució de l'acord d'adhesió voluntària a l'associació.
- Consentiment per utilitzar i publicar les imatges.
- Consentiment per a la inclusió en grups de Whatsapp.

D. DESTINATARIS:

- Administració pública.
- Entitats necessàries per a l'execució d'activitats.
- Entitats bancàries pel cobrament de quotes, serveis i extraescolars.
- Les dades personals de Whatsapp (nom i telèfon) seran públics pels altres integrants del grup.

E. CONSERVACIÓ DE LES DADES:

- Durant l'acord de permanència a l'AMPA/AFA.
- Finalitzada l'adhesió es conservaran bloquejades les dades que per imperatiu legal s'hagin de conservar per atendre possibles responsabilitats.
- Les imatges es conservaran mentre estiguin publicades en els mitjans indicats i serveixin a la finalitat de promoció per la qual van ser publicades.

F. DRETS:

- Tot interessat té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seves dades personals.
- On sol·licitar els seus drets: Mitjançant un escrit dirigit a les dades de contacte del Responsable.
- En cas de divergències en relació amb les seves dades, pot presentar una reclamació davant l'Autoritat de Protecció de Dades (www.agpd.es).

AUTORITZO L'ÚS IMATGES DEL MENOR

SÍ NO

**AUTORITZO L'ÚS DE LES MEVES
DADES PERSONALS PER A LA
INCLUSIÓ EN GRUPS DE WHATSAPP**

SÍ NO

NOM I COGNOMS (Pare/Mare/Tutor):

DNI

Data i signatura: