***ANEXO 1***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

**DATOS**

NOMBRE DEL AMPA

NIF:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

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 *(NOMBRE DEL AMPA)* la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, **PONER EL MOTIVO,** *(ejemplo, realizar tareas propias de gestión administrativa de la Asociación para mandar información a socios/as acerca de actividades realizadas por la AMPA)***.** 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 *(poner nombre de las empresas)* que se contraten para realizar actividades extraescolares.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la **NOMBRE DEL AMPA** 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, solicito su autorización *para (se puede poner aquí lo de ofrecer productos, autorización para el tema de utilización de imágenes y videos, siempre poniendo donde se van a utilizar, etc.)*

SÍ

NO

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firmado

***ANEXO 2***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | **Apellidos:** | |  |
|  | | | | | | |
| **DNI:** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos del Representante:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Responsable del Fichero:** | | | *(NOMBRE DEL AMPA)* | | | |

**SOLICITO:**

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), me informen de los datos relativos a mi persona que trata *(NOMBRE DEL AMPA)* *(marcar la opción escogida)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Visualización en pantalla |
|  |  |
|  | Escrito |
|  |  |
|  | Fotocopia |
|  |  |
|  | Correo electrónico |
|  |  |
|  | Otros: ............... |

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia del DNI o pasaporte |
|  |  |
|  | Título que acredita la representación |
|  |  |
|  | Otra documentación: ............... |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firmado

***ANEXO 3***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DATOS PERSONALES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | **Apellidos:** | |  |
|  | | | | | | |
| **DNI:** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre y apellidos del representante:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Responsable del fichero:** | | | *(Nombre del AMPA)* | | | |

**SOLICITO:**

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), solicito rectifiquen los datos relativos a mi persona que trata *(NOMBRE DEL AMPA)*................ *(motivo de la rectificación):*

Dato incorrecto:

Dato correcto:

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia del DNI o pasaporte |
|  |  |
|  | Título que acredita la representación |
|  |  |
|  | Documentación acreditativa: ............... |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado

***ANEXO 4***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE SUPRESIÓN-CANCELACIÓN A DATOS PERSONALES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | **Apellidos:** | |  |
|  | | | | | | |
| **DNI:** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre y apellidos del representante:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Responsable del fichero:** | | | *(Nombre del AMPA)* | | | |

**SOLICITO:**

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), solicito supriman o cancelen los datos referentes a mi persona que contienen sus ficheros o que sean objeto de tratamiento, y que se relacionan a continuación dado que .............. *(motivo de la cancelación).*

Datos que hay que suprimir o cancelar:

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia del DNI o pasaporte |
|  |  |
|  | Título que acredita la representación |
|  |  |
|  | Documentación acreditativa: ............... |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firmado

***ANEXO 5***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD OPOSICIÓN A DATOS PERSONALES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre:** | |  | | **Apellidos:** | |  |
|  | | | | | | |
| **DNI:** |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre y apellidos del representante:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Responsable del fichero:** | | | Nombre del AMPA | | | |

**SOLICITO:**

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), cesen en el tratamiento, *(describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumerar los motivos por los que se opone al mismo),* a los datos referentes a mi persona que contienen sus ficheros o que sean objeto de tratamiento.

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia del DNI o pasaporte |
|  |  |
|  | Título que acredita la representación |
|  |  |
|  | Documentación acreditativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado

***ANEXO 6***

**(***NOMBRE DEL AMPA)*

**RENOVACIÓN AMPA Curso 2018/2019**

**FORMULARIO DE ALTA O DE VARIACIÓN DE DATOS DE SOCIOS**

*(Entregar en el sobre de matrícula o depositar en cualquiera de los buzones de la Ampa. Marcar lo que proceda. Los datos de los componentes de la unidad familiar (padre y madre) son importantes para la elaboración del censo de asociados).*

CUOTA ANUAL:

N.º DE SOCIO:

**SOCIO TITULAR** (Los datos señalados con (\*) son obligatorios):

Fecha (\*): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

Padre/madre 1º (\*):

NIF (\*):

CÓNYUGE:

Domicilio (\*):

Teléfono domicilio:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

NOMBRE DE LOS NIÑOS/AS FECHA NACIMIENTO CURSO

1 / /

2 / /

3 / /

4 / /

Número de cuenta bancaria (20 dígitos):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos del titular de la cuenta:** | | |  | | |
| **IBAN** | **ENTIDAD** | **OFICINA** | | **DC** | **N.º DE CUENTA** |
|  |  |  | |  |  |
| **Firma titular:** |  | | | | |

**Si no deseas recibir las comunicaciones por correo electrónico marca esta casilla.**

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 *(NOMBRE DEL AMPA)* la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, *(poner el motivo, por ejemplo, realizar tareas propias de gestión administrativa de la Asociación para mandar información a socios/as acerca de actividades realizadas por la AMPA, pagos y cobros)*.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 *(poner nombre de las empresas)* que se contraten para realizar actividades extraescolares.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la *(NOMBRE DEL AMPA)* 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, solicito su autorización *para (se puede poner aquí lo de ofrecer productos, autorización para el tema de utilización de imágenes y videos, siempre poniendo donde se van a utilizar, etc.).*

SÍ NO

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ANEXO 7***

*(NOMBRE DEL AMPA)*

**FICHA DE INSCRIPCIÓN EN LA ACTIVIDAD DE Curso 2018/2019**

**FORMULARIO DE ALTA**

*(Entregar en el sobre de matrícula o depositar en cualquiera de los buzones de la Ampa. Marcar lo que proceda. Los datos de los componentes de la unidad familiar (padre y madre) son importantes para la elaboración del censo de asociados).*

Fecha:

**DATOS DEL ALUMNO/A** (Los datos señalados con (\*) son obligatorios):

Nombre y apellidos(\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad (\*): \_\_\_\_\_\_\_\_ Curso (\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se queda a comedor (\*): SÍ NO

Fecha (\*): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/madre 1º (\*):

NIF (\*):

Domicilio (\*):

Teléfono móvil:

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma titular:** |  |

**Si no deseas recibir las comunicaciones por correo electrónico marca esta casilla.**

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(NOMBRE DEL AMPA)* la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, *(poner el motivo, por ejemplo, realizar tareas propias de gestión administrativa de la Asociación para mandar información a socios/as acerca de actividades realizadas por la AMPA, pagos y cobros)*. 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 *(poner nombre de las empresas)* que se contraten para realizar actividades extraescolares.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la *(NOMBRE DEL AMPA)* 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, solicito su autorización *para (se puede poner aquí lo de ofrecer productos, autorización para el tema de utilización de imágenes y videos, siempre poniendo donde se van a utilizar, etc.)*