EN ESTA PARTE SE SOLICITAN LOS DATOS QUE ESTÁN RECOGIDOS EN EL FICHERO.

**ESTE DOCUMENTO IRÁ FIRMADO POR QUIEN APORTE LOS DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| MADRE/TUTORA | PADRE/TUTOR |
| NOMBRE | NOMBRE |
| APELLIDOS | APELLIDOS |
| DIRECCION | DIRECCION |
| NOMBRE DEL HIJO/A | NOMBRE DEL HIJO/A |
| CURSO | CURSO |
| TELEFONO | TELEFONO |
| CORREO ELECTRÓNICO | CORREO ELECTRÓNICO |
| CUENTA CORRIENTE | CUENTA CORRIENTE |
| NUMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL |
| ETC… | ETC… |

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) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, 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 GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASOCIACION PARA MANDAR INFORMACION A SOCIOS/AS ACERCA DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL 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 **(PONER EL MOTIVO ES CASO DE QUE EXISTA)**

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, a oponerse a la cesión de datos cuando no sea obligatorio y al derecho a portabilidad.

Asimismo se solicita 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.)*

 SI

 NO

Autoriza que en caso de ser necesario ceder los datos a la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que realiza las actividades extraescolares de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SI

 NO

Autoriza a estar integrado en un grupo de WHATSAPP para recibir información.

 SI

 NO

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMADO MADRE/TUTORA** |  | **FIRMADO PADRE/TUTOR** |