



**SOLICITUD DE ALTA/RENOVACIÓN COMO ASOCIADO AMPA
FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS PERSONALES
CURSO 2025 / 2026**

*Nombre y apellidos del asociado (padre/madre/tutor)		
*Correo electrónico		
*Autorizo el AMPA que me envíe información a mi correo electrónico.	SÍ	NO
*Nombre y apellidos de los hijos	*Curso	
*Firma: Salinas, a _____ de _____ de 20 ____.		

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

La Asociación de Madres y Padres del Instituto de Enseñanza Secundaria de Salinas, como responsable del tratamiento de los datos solicitados, le informa que éstos serán objeto de tratamiento automatizado y convencional, siendo obligatorios los marcados con un *, por lo que su falta supondrá la imposibilidad de tramitar su solicitud. Entendemos que los padres/tutores nos autorizan al tratamiento de los datos de sus hijos menores de 16 años. Los destinatarios de la información suministrada serán los miembros de la Junta Directiva. Los datos serán utilizados para mantener el contacto y poder informarles sobre las actividades que se promuevan. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercitarse mediante solicitud escrita, a la siguiente dirección: ampailessalinas@gmail.com

**LA FICHA CUBIERTA DEBES DEJARLA EN UN SOBRE CON 10€ EN CONSEJERÍA.
EL VALOR DE 10€ ES POR CURSO Y POR FAMILIA (HERMAN@S EN EL CENTRO).**