

III CAMPUS

CAMPUS SEPTIEMBRE

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	D.N.I:		
Domicilio:	Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:	
Localidad:	Provincia:		Fecha de Nacimiento:		

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	D.N.I:	
Correo electrónico:	Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	

Como Padre/Madre/Tutor del niñ@ cuyos datos se expresan anteriormente, autoriza su participación en el campus de SEPTIEMBRE que se organiza en el colegio, y DECLARA que se encuentra en debidas condiciones para el desarrollo de la actividad.

SOLICITA:

Participar en el campus de septiembre del Colegio Maestro Ávila y Santa Teresa de Almodóvar del Campo en horario de 10 h a 13 h

En Almodóvar del Campo a ____ de ____ del 2025

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que figuran en el presente documento forman parte de un fichero propiedad de MAESTRO AVILA Y STA. TERESA S.C.L., inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. Asimismo, le comunicamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Responsable del Fichero en nuestras oficinas de PASEO CARMELITAS, 5 o en la dirección de correo electrónico por determinar, debiéndose identificar mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia.