AMPA COLEGIO MATER
PURÍSSIMA HIJAS DE JESÚS
Madre Cándida Mª de Jesús, 4
28026 Madrid
TF: 630316459
ampa.materp@gmail.com

SOLICITUD SEGURO ESCOLAR

El seguro es **voluntario** y de accidentes y su precio es de 12 euros por niño para los socios del AMPA y de 18 euros por niño para el resto.
Las condiciones del seguro están a vuestra disposición en la oficina del AMPA

Nombre del alumno _____
Apellidos _____
Curso _____ teléfono de contacto _____
Domicilio _____
Email _____

Hay que realizar el **ingreso en efectivo o transferencia** en la cuenta que a continuación os indicamos, **entregando el justificante (fotocopia)** con esta hoja, en el local del AMPA o Secretaría dentro de los días y horarios estipulados.

Ingreso en la cuenta ES86 0075 0117 6306 0109 7087 del Banco Santander.

Si queréis que para el **próximo curso 2024/25 el recibo** se pase **por el banco**, rellenar esta solicitud
.

Datos bancarios:

Entidad bancaria_____
Domicilio_____
Titular de la cuenta _____

IBAN CCC (24 dígitos)																								

Se pone en conocimiento que en cumplimiento de la ley Orgánica 15/1999 de 13 -12, de protección de datos de carácter personal, estos serán incorporados a nuestro fichero para la gestión económica y administrativa de la asociación, así como para la organización y difusión de sus actividades y servicios. De conformidad con la ley los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación y rectificación mediante escrito dirigido a la asociación.

En Madrid a ___ de _____ de _____
Firma: Firma

Padre/Tutor Madre/Tutora