



ASISTENCIA MÉDICA
2022-2023

DATOS MADRE/PADRE/TUTOR / DADES DE MARE/PARE/TUTOR

APELLIDOS Y NOMBRE (PADRE/TUTOR) / COGNOMS I NOM (PARE/TUTOR)	
Teléfono de contacto / Telèfon de contacte	
Email	
APELLIDOS Y NOMBRE (MADRE/TUTORA) / COGNOMS I NOM (MARE/TUTORA)	
Teléfono de contacto / Telèfon de contacte	
Email	

DATOS DE HIJOS MATRICULADOS EN EL CENTRO

APELLIDOS Y NOMBRE DE HIJ@ 1 / COGNOMS I NOM DE FILL@ 1			
Curso / Curs:		Grupo / Grup:	
Seguro voluntario:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DE HIJ@ 2 / COGNOMS I NOM DE FILL@ 2			
Curso / Curs:		Grupo / Grup:	
Seguro voluntario:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DE HIJ@ 3 / COGNOMS I NOM DE FILL@ 3			
Curso / Curs:		Grupo / Grup:	
Seguro voluntario:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

HOSPITAL DE REFERENCIA*

* Hospital al que hay que llevar al alumno en caso de no poder localizar a los padres.

De acuerdo al **RGPD UE 2016/679, REGLAMENTO 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 al libre circulación de estos, el **AMPA L'HORTA DEL I.E.S. EL RAVATXOL**, con **CIF G96928682**, con domicilio en la **Avenida del Doctor Ruiz y Comes número 54, 46026 de Castellar- L'oliveral (Valencia)**, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero de datos con nombre **GESTIÓN ESCOLAR** de carácter personal inscrito en el Registro General de Protección de Datos **código 2173241083**, responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar las comunicaciones que pudiera mantener con el personal de la misma.

En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirija una comunicación por escrito al **AMPA L'HORTA DEL I.E.S. EL RAVATXOL** a la dirección indicada anteriormente incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente o a través de un mensaje de correo electrónico a la dirección ampahorta1@gmail.com



OBSERVACIONES / OBSERVACIONS

NOTAS / NOTES:

--

FIRMA DEL DOCUMENTO / SIGNATURA DEL DOCUMENT

FECHA / DATA:

FIRMA / SIGNATURA*:

* En caso de rellenar online, poner sólo el nombre de PADRE/MADRE/TUTOR(A)

APELLIDOS Y NOMBRE / COGNOMS I NOM:

De acuerdo al **RGPD UE 2016/679, REGLAMENTO 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 al libre circulación de estos, el **AMPA L'HORTA DEL I.E.S. EL RAVATXOL**, con **CIF G96928682**, con domicilio en la **Avenida del Doctor Ruiz y Comes número 54, 46026 de Castellar- L'oliveral (Valencia)**, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero de datos con nombre **GESTIÓN ESCOLAR** de carácter personal inscrito en el Registro General de Protección de Datos **código 2173241083**, responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar las comunicaciones que pudiera mantener con el personal de la misma.

En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirija una comunicación por escrito al **AMPA L'HORTA DEL I.E.S. EL RAVATXOL** a la dirección indicada anteriormente incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente o a través de un mensaje de correo electrónico a la dirección ampahorta1@gmail.com