



**AMPA**

Coslada, 20 de mayo de 2008

Estimados padres y madres:

Como ya conocéis por años anteriores, la Asociación de Madres y Padres de nuestro ofrece un **servicio de tarde para los meses de Junio y Septiembre** una vez que termina el servicio de comedor (15,30 h). Con ese servicio, los niños y niñas **podrán permanecer en el centro hasta las 16,30 h.**

Para poder inscribir a vuestros hijos es requisito imprescindible hacernos llegar **la inscripción adjunta cumplimentada antes del día 27 de mayo**. El **cobro de este servicio se hará por domiciliación bancaria**. Para hacer una previsión ajustada, en la inscripción debéis indicarnos, también, si tenéis previsto hacer uso del servicio de tarde en el mes de septiembre. En cualquier caso, el cobro del mes de septiembre sólo se hará efectivo en dicho mes por si al final se produce algún cambio por vuestra parte. El precio de este servicio es:

Precio Socio	24 €
Precio No Socio	26 €
Días Suelto	5 €

La **inscripción cumplimentada** la podéis:

- dejar en el buzón de la AMPA,
- entregar en horario de atención a madres-padres, o bien
- enviarla a través de correo electrónico; os podéis descargar la ficha de inscripción desde la Web dentro de Actividades/Tardes Junio-Septiembre y la podéis enviar a la cuenta de correo ([admin@ampa-felix.es](mailto:admin@ampa-felix.es)).

Podéis encontrar más información de este servicio en nuestra Web ([www.ampa-felix.es](http://www.ampa-felix.es)), y si tenéis alguna consulta, al respecto, estaremos encantados de poderos atender en el horario de atención de padres (martes de 16,30 a 17,30 h o el miércoles de 9,30 a 10,30 h).

La Junta Directiva



**A.M.P.A.**

Correo electrónico: [admin@ampa-felix.es](mailto:admin@ampa-felix.es)

Web: [www.ampa-felix.es](http://www.ampa-felix.es)

Teléfono: 91 672 55 48

### INSCRIPCIÓN EN LAS TARDES JUNIO-SEPTIEMBRE 2009

Esta ficha de inscripción deben rellenarla todas las familias que quieran inscribir a sus hijos en las **Tardes de Junio-Septiembre 2009**.

Se ruega **MARQUEN CON UNA X LA OPCIÓN DESEADA** y rellenen los datos en **MAYÚSCULAS** y en su totalidad.

Nº SOCIO

<b>TARDES DE JUNIO</b> (Del 1 al 23 de Junio).....	<input type="checkbox"/>
<b>Horario: 15,30-16,30</b> <b>Precio Socio: 24€</b> <b>Precio no socio: 26€</b> <b>Días sueltos: 5€</b>	

<b>TARDES DE SEPTIEMBRE</b> (Desde el comienzo del curso al 30 de septiembre).....	<input type="checkbox"/>
<b>Horario: 15,30-16,30</b> <b>Precio Socio: 24€</b> <b>Precio no socio: 26€</b> <b>Días sueltos: 5€</b>	

#### DATOS DE LA FAMILIA

<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE:</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE:</b>	
<b>NOMBRE DE LOS HIJOS:</b>	<b>CURSO:</b>
_____	_____
_____	<b>CURSO:</b>
_____	_____
_____	<b>CURSO:</b>
_____	_____
_____	<b>CURSO:</b>
_____	_____
<b>DOMICILIO:</b>	<b>Cod. Postal:</b>
<b>TELÉFONOS DE CONTACTO:</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	

Sólo se debe cumplimentar este apartado en el caso de no disponer de los datos bancarios la AMPA.

#### FORMA DE PAGO :

<b>BANCO O CAJA:</b>			
<b>TITULAR:</b>			
<b>DNI DEL TITULAR (INCLUIDA LETRA)</b>			
<b>CÓDIGO CUENTA CLIENTE (20 DÍGITOS)</b>			
<b>ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>D.C.</b>	<b>NÚMERO CUENTA</b>

#### AVISO IMPORTANTE

La firma de la ficha de inscripción supone la aceptación de la actividad en las condiciones descritas. Los datos personales se aportan de forma voluntaria por el asociado, garantizando la veracidad de los mismos. La AMPA CEIP Félix Rodríguez de la Fuente se compromete a mantener la confidencialidad de los datos aportados, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. En ningún caso se facilitarán los datos a terceros, administración pública o empresa salvo para facilitar la domiciliación bancaria. Los interesados podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación y cancelación si así lo solicitarán por escrito a la AMPA CEIP Félix Rodríguez de la Fuente (Avda. España, 142 Coslada Madrid).

Así mismo se da el consentimiento a que mi hijo-hija pueda ser fotografiado o grabado en alguna de las actividades en las que participe.

**OBSERVACIONES** (alergias,...):

**FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR/A:**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.