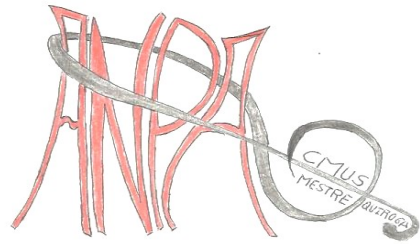


ANPA MESTRE QUIROGA
CMUS MANUEL QUIROGA
R/ Juan Carlos I núm.4
36004 Pontevedra



SOCIO NÚM. _____

FICHA INSCRIPCIÓN

PAI, NAI OU TITOR/A LEGAL _____

_____ DNI _____

ENDEREZO _____

TELÉFONOS _____

ENDEREZO ELECTRÓNICO _____

FILLOS/AS NO CENTRO:

NOME _____

NIVEL _____ GRADO _____ ESPECIALIDADE _____

NOME _____

NIVEL _____ GRADO _____ ESPECIALIDADE _____

NOME _____

NIVEL _____ GRADO _____ ESPECIALIDADE _____

En _____ a, _____ de _____ de 20 _____

Sinatura:

En cumprimento do disposto na lexislación de protección de datos de carácter persoal, informamos de que os datos solicitados neste formulario pasarán a formar parte dos ficheiros xestionados pola ANPA Mestre Quiroga do CMUS Manuel Quiroga de Pontevedra e son necesarios para o correcto funcionamento dos servizos que proporciona esta asociación. Vostede poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido á asociación como responsable deste ficheiro.