



C.E.I.P. HENARES



AYUNTAMIENTO  
MEJORADA  
DEL  
CAMPO

## FICHA

AMPA CEIP HENARES HORARIO LUNES A JUEVES DE 16:00 A 17:30 HRS.  
TELÉFONO: 650 043 280 MAIL ampanhenares2015@gmail.com  
DIRECCIÓN C/. CIUDAD DE PARÍS, 24 - MEJORADA DEL CAMPO 28840 - MADRID  
Nº Domiciliación Bancaria IBAN ES12 0049 1758 032810024037 BANCO SANTANDER

Socio: Nº \_\_\_\_\_ /año 2017-2018

NO Socio:

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

### DATOS IDENTIFICATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

CURSO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Serv. Comedor: SI  NO

DATOS DE PADRE (o en su defecto TUTOR1): (NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

DNI/ NIE (\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

@(MAIL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Recogida del alumno/a: SI  NO  Observaciones: \_\_\_\_\_

DATOS DE MADRE (o en su defecto TUTOR2): (NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

DNI/NIE (\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

@(MAIL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Recogida del alumno/a: SI  NO  Observaciones: \_\_\_\_\_

### DATOS IDENTIFICATIVOS DE AUTORIZADOS A LA RECOGIDA DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/NIE(\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Actividad 1 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 2 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 3 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/NIE (\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Actividad 1 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 2 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 3 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/NIE (\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Actividad 1 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 2 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 3 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/NIE (\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Actividad 1 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 2 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_ Actividad 3 (DÍA-HORA) : \_\_\_\_\_

**NO RECOGIDA DEL ALUMNO. (AUTÓNOMÍA)**

**AUTORIZACIÓN:**  **REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FUERA DEL CENTRO ESCOLAR.**

**IMAGEN PARA ACTIVIDADES INTERNAS**  **IMAGEN MEDIOS EXTERNOS.**

**EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO PADEZCA ENFERMEDAD, QUE AFECTEN A LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR, ASÍ COMO SEAN RELEVANTES PARA EL BIENESTAR DE ÉSTE, ES NECESARIO PRESENTAR INFORME MÉDICO QUE AVALE LA INFORMACIÓN: (Ejm: Alergias, Diabétes, etc.). Presenta Informe Médico de Salud:** **SI**  **NO**

## ACTIVIDADES

**AYUNTAMIENTO:**


**AMPA:**


**Nº de Cuenta del AMPA:** IBAN ES12 0049 1758 032810024037 BANCO SANTANDER

**EMPRESA:**


**Nº de Cuenta de la EMPRESA:** \_\_\_\_\_

## REQUISITOS Y NORMAS.

1.- Cualquier situación cambiante en la composición y organización familiar, que vea afectado al cuidado y recogida del alumno/a de las actividades desarrolladas en el Centro, se informará a los responsables del AMPA, para la gestión y cuidado con el alumno/a. (Ejemplo, modificaciones en los convenios reguladores, en relación a los días de guarda del niño o niña.)

2.- Sólo se realizará la entrega, en la recogida, a las personas indicadas para ello. En caso excepcional, se avisará previamente al AMPA, facilitando nombre y apellidos, así como fotocopia del DNI de la persona que recogerá al alumno/a.

3.- Para el buen funcionamiento de las actividades, el alumno y sus responsables deberán respetar el horario de éstas. Dejando a éste 5 minutos antes de su inicio, y estando en su recogida 5 minutos previos a la salida de esta. En caso de retraso en su recogida, se avisará a las responsables del AMPA, para la gestión del cuidado del alumno, con las entidades pertinentes.

4.- El pago de los recibos se realizará entre los días 1 a 10, del mes en curso. El incumplimiento de éste, provocará la baja administrativa en la actividad con carácter efectivo.

5.- Más de 3 Ausencias sin justificar, provocará la baja administrativa con carácter efectivo.

6.- Para pasar a estar dado de alta en la actividad, se ha de llevar a cabo la inscripción y matriculación de ésta con carácter efectivo. Con la aportación de la documentación necesaria, así como con la ratificación de la aceptación de los requisitos y normas.

7.- La ausencia del buen desarrollo y funcionamiento de las actividades, por parte del alumno/a así como de los responsables de éstos, será motivo de Suspensión o de Baja Administrativa, en la prestación del servicio.

Es necesaria la firma de los dos progenitores/tutores/acogedores, como conocedores de los requisitos y normas.

<b>Firmado</b>	<b>Firmado</b>
----------------	----------------

**Fecha y Sello AMPA.**

(\*) ANEXO Adjunto photocopies de los DNIs de los responsables legales del alumno (padre, madre, tutores o acogedores). Así como de las personas Autorizadas a la recogida de los menores.

---

“Los datos personales recogidos serán tratados en los términos del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001, de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero”.