



**AYUNTAMIENTO
MEJORADA
DEL
CAMPO**

FICHA

AMPA CEIP HENARES HORARIO LUNES A JUEVES DE 16:00 A 17:30 HRS.
TELÉFONO: 650 043 280 MAIL ampahenares2015@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.

Firmado	Firmado
---------	---------

Fecha y Sello AMPA.

(*) ANEXO Adjunto fotocopias 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”.