



FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL

D./Dña..... padre, madre, tutor del alumno
.....de curso 20...../.....

Nº de hermanos matriculados en el centro

desea inscribirse como **SOCIO ACTIVO** en el **FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL**. De acuerdo con los Estatutos del citado FONDO, solicita también su inscripción en la A.P.A., caso de no ser miembro.

Madrid,

Fdo.: _____

"De acuerdo con lo establecido por el Reglamento Europeo (UE) 2016/79, de Protección de Datos, doy mi consentimiento, para que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular el Colegio Fray Luis de León, y puedan ser utilizados para gestionar las relaciones entre el titular y la A.M.P.A. Asimismo, declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio del Colegio Fray Luis de León en C/ Evaristo San Miguel, 10, 28008 Madrid."