



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.: _____ (ver dorso)



DATOS DE DOMICILIACION BANCARIA

BANCO/CAJA

C/C/C...(20 dígitos).....

DOMICILIO CÓDIGO POSTAL.....

TITULAR.....

DOMICILIO.....

CÓDIGO POSTAL.....POBLACION.....

Fdo.: _____

"De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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 alumno y el Colegio, y 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."

(ver dorso)