



A continuación les enviamos la INSCRIPCIÓN para participar como miembro en la COMPARSA y CARROZA del AMPA COLEGIO ESPÍRITU SANTO .
 Rogamos cumplimenten todos los campos de este formulario.

MENORES: Menores de 5 años (cumplidos después del 4 de Enero de 2024) **SOLO COMPARSA** .

Menores de 5 años (cumplidos antes del 04 de Enero de 2024) **COMPARSA Y CARROZA** (mínimo 1 adulto en el cordon de seguridad)

Esperamos con ILUSIÓN que participéis en todo lo que se pueda y entre todas las familias del AMPA COLEGIO ESPÍRITU SANTO así como las Familias del Colegio Espíritu Santo pasen un momento inolvidable

ADULTO PARTICIPANTE	ADULTO PARTICIPANTE
Nombre y Apellidos :	Nombre y Apellidos :
Telefono de contacto (imprescindible)	Telefono de contacto (imprescindible)
DNI (Obligatorio)	DNI (Obligatorio)
Es Madre/ Padre / Tutor@ del menor que participa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Es Madre/ Padre / Tutor@ del menor que participa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

RELACION DE MENORES QUE PARTICIPAN EN LA CABALGATA

Nombre y Apellidos completo	Fecha Nacimiento	Rango de Edad	Colegio Espiritu Santo
		<input type="checkbox"/> Entre 0 hasta 4 años(sólo pueden COMPARSA) <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años (5 AÑOS cumplidos antes del 04/01/2024) <input type="checkbox"/> + 12 años	<input type="checkbox"/> Es Alumno /a del Colegio Espiritu Santo <input type="checkbox"/> Es familiar del alumno/a (solo COMPARSA) <input type="checkbox"/> Somos SOCIOS/AS del AMPA
		<input type="checkbox"/> Entre 0 hasta 4 años(sólo pueden COMPARSA) <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años (5 AÑOS cumplidos antes del 04/01/2024) <input type="checkbox"/> + 12 años	<input type="checkbox"/> Es Alumno /a del Colegio Espiritu Santo <input type="checkbox"/> Es familiar del alumno/a (solo COMPARSA) <input type="checkbox"/> Somos SOCIOS/AS del AMPA
		<input type="checkbox"/> Entre 0 hasta 4 años(sólo pueden COMPARSA) <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años (5 AÑOS cumplidos antes del 04/01/2024) <input type="checkbox"/> + 12 años	<input type="checkbox"/> Es Alumno /a del Colegio Espiritu Santo <input type="checkbox"/> Es familiar del alumno/a (solo COMPARSA) <input type="checkbox"/> Somos SOCIOS/AS del AMPA
		<input type="checkbox"/> Entre 0 hasta 4 años(sólo pueden COMPARSA) <input type="checkbox"/> Entre 5 y 12 años (5 AÑOS cumplidos antes del 04/01/2024) <input type="checkbox"/> + 12 años	<input type="checkbox"/> Es Alumno /a del Colegio Espiritu Santo <input type="checkbox"/> Es familiar del alumno/a (solo COMPARSA) <input type="checkbox"/> Somos SOCIOS/AS del AMPA

Por la presente **SOLICITO MI INSCRIPCION EN LA LISTA DE PARTICIPANTES** en nombre del **AMPA del COLEGIO CONCERTADO ESPIRITU SANTO** en adelante AMPA en la CABALGATA DE CIUDAD LINEAL 2024 que tendrá lugar el próximo día 4 de enero de 2024 y a tal fin digo :

1. Que me comprometo a cumplir las normas de seguridad y organizativas que me sean indicadas tanto por los miembros del AMPA como de la sociedad YEIYEBE SL , como adjudicataria del concurso publico para la gestión de la Cabalgata en nombre de la Junta de Distrito de Ciudad Lineal del Ayuntamiento de Madrid
2. Que velaré por la seguridad e integridad de todos los miembros de la comparsa y camión , especialmente los menores que está bajo mi tutela.
3. Que consiento las comunicaciones por parte del AMPA en relación a este asunto o cualquier de los medios que la asociación tenga en su poder.
4. Que de acuerdo con lo establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS) y La Ley Organiza 3/2018 de 5 de diciembre . Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales , como que mis datos serán almacenados por el AMPA con el fin de organizar el servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los terceros . En consecuencia y de acuerdo de la legislación antes citada manifiesto que conozco mis derechos en relación a la protección de datos

SOLO EN LOS CASOS DONDE EL ADULTO QUE ACOMPAÑA AL MENOR NO ES PADRE / MADRE sino TUTOR /A EN EL EVENTO DEBEN FACILITAR LOS DATOS AMBOS ADULTOS .

EN EL CASO DE IR +1 ADULTO POR MENOR DEBEN FACILITAR DE TODOS LOS DATOS DE LOS ADULTOS PARTICIPANTES

La INSCRIPCION se entrega	<input type="checkbox"/> Via Email : colegiospiritusantoampa@gmail.com <input type="checkbox"/> Whatsapp Belén 686 62 16 18 / Eva 625 430 453 <input type="checkbox"/> Presencial
PAGO DE CUOTA DE INSCRIPCIÓN (Hall de Secretaria L/X/V de 09:00-09:20	<input type="checkbox"/> 1€ / por persona Soy miembro de AMPA durante el curso 2023-2024 <input type="checkbox"/> 3 € / por persona No soy miembro del Ampa

(el dinero recaudado únicamente será para sufragar los gastos de decoración)

Y para que conste se firma el presente documento en Madrid a _____ de _____ de 2023

Firma Adulto

