

BANCO DE LIBROS CURSO 2017-2018

Nº Registro

Nombre y apellidos del alumno/a:	
Teléfono:	Correo electrónico:

Entregado:	Solicitado:
Curso:	Curso: _____ (ESPECIFICAR ASIGNATURAS OPTATIVAS Y BILINGÜE O NO BILINGÜE)
Nº de libros:	Asignaturas: _____ _____ _____
Conservación:	_____

EJEMPLAR PARA LA A.M.P.A.



Doctor **Fleming**
Instituto de Educación Secundaria

Asociación de Madres y Padres de Alumnos

POR FAVOR, VEN CON LA FICHA CUBIERTA

BANCO DE LIBROS CURSO 2017-2018

Nº Registro

Nombre y apellidos del alumno/a:	
Teléfono:	Correo electrónico:

Entregado:	Solicitado:
Curso:	Curso: _____ (ESPECIFICAR ASIGNATURAS OPTATIVAS Y BILINGÜE O NO BILINGÜE)
Nº de libros:	Asignaturas: _____ _____ _____
Conservación:	_____

PROTECCIÓN DE DATOS.- De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos le informamos que los datos de carácter personal que nos ha suministrado en esta y otras comunicaciones serán objeto de tratamiento en el fichero responsabilidad de **Asociación de Madres y Padres de Alumnos I.E.S. Dr. Fleming-Oviedo**. La finalidad del tratamiento es la de gestionar de forma adecuada la prestación del servicio que nos ha requerido. Estos datos no serán cedidos a terceros, salvo las cesiones legalmente permitidas. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 ante **Asociación de Madres y Padres de Alumnos I.E.S. Dr. Fleming-Oviedo** como responsable del fichero. **Los derechos mencionados los puede ejercitar a través de correo postal o electrónico dirigido a AMPA I.E.S. Dr. Fleming-Oviedo, C/ Doctor Fleming, 7, 33005-Oviedo o ampafleming@gmail.com**

EJEMPLAR PARA EL ALUMNO/A