



**ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES
DEL I.E.S. CRISTÓBAL LOZANO**
ampacristoballozano@gmail.com
Curso 2024/2025

Cuota anual por familia: 10 €

Ingreso en Caixabank al nº Cuenta: **ES60 21006451251300596945**

Nombre y apellidos
del padre o la madre: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y apellidos
del Alumno/a: _____ Curso: _____

Nombre y apellidos
del Alumno/a: _____ Curso: _____

Nombre y apellidos
del Alumno/a: _____ Curso: _____

AUTORIZACIÓN CALENDARIO AMPA:

Autorizo al AMPA a realizar las fotos del grupo de mi hijo/a para el calendario anual que será gratuito para los socios.

Entregar este impreso en la Secretaría del Centro con la copia del resguardo de ingreso grapada o mandarlo todo a:
secretaria.iescl@gmail.com

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales contenidos en este anexo pasarán a formar parte de un fichero de la AMPA IES Cristóbal Lozano como fin único y exclusivo de gestión por parte de la junta directiva de esta asociación. Dichos datos podrán ser cancelados o rectificadas por los referidos según términos establecidos en la LOPD.

E-mail contacto: ampacristoballozano@gmail.com