

BECAS AMPA 2025 - 2026



Datos Madre, Padre o Tutor

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE

CORREO ELECTRONICO MADRE

Nº TELEFONO MADRE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE

CORREO ELECTRONICO PADRE

Nº TELEFONO PADRE

Datos del Alumno

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO

CURSO

ALUMNO CON NECESIDADES ESPECIALES

☐ SI☐ NO

Tipo de beca a solicitar y prioridad

SOLICITUD DE BECA PARA:

	Solicitud (si/no)	Prioridad (1º, 2º, 3º)
Los primeros en Llegar (Guarderia)	☐	☐
Club de Karate Roma	☐	☐
Actividad Extraescolar Grupo Educativo*	☐	☐

* Actividad Extraescolar Grupo Educativo.

En caso se solicitar beca para actividad de Grupo Educativo, indicar a continuacion las actividades deseadas (que deben estar incluidas en el listado de becas) por orden de preferencia

FIRMADO: _____

PROTECCIÓN DE DATOS. "Todos los datos de carácter personal incorporados a este formulario de inscripción serán objeto de tratamiento automatizado por parte de la Asociación de Madres y Padres del CEIP Ciudad de Roma. El tratamiento automatizado de los datos personales tiene como finalidad mantener la relación contractual de los servicios que tu como socio y/o cliente decidas contratar con AMPA Ciudad de Roma. Estás en tu derecho de acceder, rectificar, cancelar y oponerte a tus datos personales que obran en los ficheros del AMPA, solicitándolo por cualquier medio que deje constancia de su envío y de su recepción, por ejemplo, dirigiendo un correo electrónico a hola@ampacroma.org".