

**Nom i cognoms del/dels participants :**

.....  
.....

**Telèfon mòbil .....E-mail: .....**

**Nom de l'alumne/a: ..... Curs: .....**

**Horaris** (assenyalar amb una creu).

Si desitgeu participar en dos grups de diferent etapa, podeu marcar-los en aquest full. Oferim guarderia a Infantil i Primària. Cal confirmar-ho.

### **Infantil**

Esther i Marisol Dilluns 18'00 a 19'30h

**Guarderia**

### **Primària**

Mónica i Marisol Dilluns 18'00 a 19'30h

### **Marqueu**

M'agradaria rebre la informació encara que no pugui assistir a les trobades

Assistiré a les trobades

M'agradaria ajudar com a col·laborador

Per tal d'afavorir la participació a diferents grups, procurarem que no coincideixin els dies de les reunions.

**Lliureu la butlleta a consergeria abans del divendres 11 d'octubre.**

Jo,..... amb DNI.....

**CONSENTO EXPRESSAMENT I AUTORITZO EL COL·LEGI SANT GABRIEL** perquè tracti les dades que voluntàriament cedeixo, d'acord amb el que disposen la Llei 15/1999 de 13 de desembre i la Llei 34/2002 d'11 de juliol i les Directives 95/46/CE i 2000/31/CE, dins de l'àmbit professional del **COL·LEGI SANT GABRIEL**, així com per a què les pugui cedir a aquelles entitats públiques i privades amb les que tingui concert o contracte regulador de transferències d'informació sobre persones.

Sant Adrià de Besòs, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Signatura