

INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MITJA PENSIÓ

El meu fill/a _____

del nivell _____ farà ús del servei de mitja pensió els dies següents:

(marqueu amb una X els dies que escolliu).

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
☐	☐	☐	☐	☐

Signatura: pare, mare, tutor/a:

Barcelona, de 20

Dades del centre	ESCOLA GRAVI.
Finalitat	Gestió de l'activitat.
Legitimització	Compliment contractual.
Destinataris:	A ningú, excepte obligació legal o consentiment
Drets:	Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privacitat
Més informació:	Consulta la Política de Privacitat a la nostra web