

SOLICITANTE: DATOS DEL AMPA						
DNI/CIF:		NOMBRE/R.SOCIAL:				
CALLE:			Nº	Ptal:	Esc:	Piso: Pta:
EDIF:		URB:		CP:	PBL:	PRV:
TELF:		MOVIL:		EMAIL:		

REPRESENTANTE DEL AMPA						
DNI/CIF:		NOMBRE/R.SOCIAL:		1er APELL:	2º APELL:	
CALLE:			Nº	Ptal:	Esc:	Piso: Pta:
EDIF:		URB:		CP:	PBL:	PRV:
TELF:		MOVIL:		EMAIL:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA EL USO DEL CENTRO	
CENTRO SOLICITADO:	
ACTIVIDAD A REALIZAR:	
FECHAS DE REALIZACIÓN:	
DIAS Y HORARIO DE REALIZACIÓN:	
DESTINATARIOS:	
Nº DE PARTICIPANTES:	
Especificar claramente los espacios del Centro que solicitan (aulas, biblioteca, patio, aseos u otros)	

COMPROMISOS DEL AMPA (CON LA FIRMA DE LA SOLICITUD SE ASUMEN LOS SIGUIENTES COMPROMISOS):
--

1. COMPROMISO DE APERTURA Y CIERRE

El presidente del AMPA comunica que: D. _____ con DNI _____ va a ser la persona encargada de la apertura y cierre del centro

con DNI

va a ser la

2. COMPROMISO DE CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA

El presidente del AMPA se compromete a mantener en perfecto estado de conservación y limpieza las instalaciones del centro durante el desarrollo de la actividad,

3. DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CERTIFICADO NEGATIVO POR DELITOS DE NATURALEZ SEXUAL DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR

El presidente del AMPA formula declaración responsable de que el personal que llevará a cabo las actividades con los grupos escolares dispone de los certificados de no posesión de antecedentes penales e inexistencia de antecedentes por delitos sexuales, en cumplimiento de la ley 26/2015 de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

SEGURO MULTIRRIESGO Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL
--

Actividad desarrollada íntegramente por el AMPA : Seguro del FAMPAs Cartagena

Actividad desarrollada por empresa externa: Aportar certificado de la compañía aseguradora en vigor o documento para la aseguradora firmado.

