

MODELO DE DELEGACIÓN DE VOTO



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS [NOMBRE DEL COLEGIO]

Datos del/de la delegante:

Nombre y apellidos: [Nombre completo]

DNI/NIE: [Número]

Dirección: [Dirección completa]

Correo electrónico: [Email]

Condición: [Padre / Madre / Tutor legal / Socio/a de la AMPA]

Datos del/de la representante:

Nombre y apellidos: [Nombre completo]

DNI/NIE: [Número]

Dirección: [Dirección completa]

Correo electrónico: [Email]

Condición: [Padre / Madre / Tutor legal / Socio/a de la AMPA]

Asamblea o reunión:

Tipo de reunión: [Asamblea General / Junta / Extraordinaria]

Fecha de celebración: [dd/mm/aaaa]

Lugar de celebración: [Lugar]

DECLARACIÓN DE DELEGACIÓN DE VOTO

Mediante el presente documento, declaro que delego mi representación y el ejercicio de mi derecho de voto en la persona arriba indicada, para que actúe en mi nombre en la reunión de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos [NOMBRE DEL COLEGIO], con plena capacidad para intervenir, deliberar y votar los puntos incluidos en el orden del día.

La presente delegación se realiza de forma libre y voluntaria, siendo válida exclusivamente para la sesión indicada, salvo disposición contraria recogida en los estatutos de la asociación.

ACEPTACIÓN DE LA DELEGACIÓN

MODELO DE DELEGACIÓN DE VOTO



La persona representante declara aceptar la delegación de voto conferida en este documento, comprometiéndose a ejercerla conforme a las instrucciones, en su caso, establecidas por el/la delegante.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, los datos personales recogidos serán tratados con la única finalidad de gestionar la representación y participación en la Asamblea de la asociación, conservándose durante el tiempo necesario para el cumplimiento de obligaciones legales.

En [lugar], a [fecha]

Firma del/de la delegante: _____

Firma del/de la representante: _____