



FICHA DE INSCRIPCIÓN TARDES EN EL COLE

Septiembre 2019

ALUMNOS

NOMBRE _____	APELLIDOS _____	CURSO <input type="text"/>
NOMBRE _____	APELLIDOS _____	CURSO <input type="text"/>
NOMBRE _____	APELLIDOS _____	CURSO <input type="text"/>
NOMBRE _____	APELLIDOS _____	CURSO <input type="text"/>
NOMBRE _____	APELLIDOS _____	CURSO <input type="text"/>

DATOS FAMILIA

NOMBRE DEL PADRE _____	TELÉFONO _____	EMAIL _____
NOMBRE DE LA MADRE _____	TELÉFONO _____	EMAIL _____
DIRECCIÓN _____	POBLACIÓN _____	CP _____

FAMILIA NUMEROSA

Abono las cuotas correspondientes y me inscribo en:

Tardes de SEPTIEMBRE	
Horario de 15:30 a 17:30 -- €/ niño@	<input type="checkbox"/>
Horario de 15:30 a 16:30 -- €/ niño@	<input type="checkbox"/>

Tardes de INFANTIL 3 AÑOS	
Horario de 15:30 a 17:30 -- €/ niño@	<input type="checkbox"/>
Horario de 15:30 a 16:30 -- €/ niño@	<input type="checkbox"/>

***20% DESCUENTO EN TERCER HERMANO Y SIGUIENTES**

***Días esporádicos 5 €**

La **FORMA DE PAGO** será mediante **TRANSFERENCIA BANCARIA EN SABADELL ATLÁNTICO**.

BENEFICIARIO T.G.C. ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Nº **ES54-0081-0108-53-0001414452**

indicando el **NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/ALUMNOS**.

FECHAS DE INSCRIPCIÓN Y LISTAS

- Deberá depositar **la ficha de inscripción y el justificante de pago** en el local o buzón de la A.M.P.A. o email: apalosjarales@gmail.com

- Tanto las tardes de Septiembre como las tardes de Junio, deberán abonarse al hacer la inscripción en las fechas indicadas.

ACEPTO las condiciones que fija la A.M.P.A. con el acuerdo de la empresa colaboradora para esta actividad.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, consiento que todos los datos consignados en la presente solicitud así como en sus anexos, sean incluidos en un fichero titularidad de la ASOCIACIÓN DE PADRES LOS JARALES, en adelante APA LOS JARALES, con la finalidad de gestionar las actividades educativa extra-escolares de los alumnos a lo largo de su vida académica, así como para la realización de futuras comunicaciones, siempre relacionadas con dicha finalidad.

Asimismo, consiento que dichos datos puedan ser cedidos a las empresas de extra-escolares con la finalidad de realizar la gestión de las actividades organizadas por el APA, así como mantenerme informado de sus publicaciones, y poder ser utilizados por las empresas de Extra-Escolares.

Finalizada la relación entre ambas partes, los datos entrarán a formar parte de un fichero histórico, quedando bloqueados y siendo conservados con la única finalidad de poner a disposición de las autoridades públicas que pudieran requerirlos legalmente.

Tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como limitación del tratamiento y portabilidad de los datos solicitándolo en el domicilio de Calle Ramón y Cajal, 1 en Las Rozas de Madrid o por medio de correo electrónico: apalosjarales@gmail.com

Fecha

NOMBRE Y DNI