



## FICHA INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA CURSO 2020 -2021

Nombre y apellidos del alumno/a:
Fecha de nacimiento: _____ de _____ de 20____
Fecha de inicio: _____ de _____ de 20____
Horario Solicitado: De _____ a _____ horas.
Servicio Comedor : Desayuno: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Merienda: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Nombres y apellidos padre/madre o tutor del alumno/a:
Dirección:
emails:
Teléfonos:

Datos de interés:
-------------------

Reserva de plaza: (Indicar con una cruz) SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO MENSUAL
Efectivo, Domiciliación y/ o Tickets Guardería): _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA (obligatorio para pagos de actividades y extras)				
IBAN	COD. ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CUENTA
CUANTÍA MENSUAL _____ €				

PAGO CON CHEQUE UP, SODEXO O EDENRED (solo si el pago es con cheque guardería)
EMPRESA QUE GESTIONA LOS CHEQUES: _____
CUANTIA: _____ € ¿TRANSFERENCIA O ENTREGA DEL CHEQUE EN CENTRO? _____
EL ABONO DE ESTA MODALIDAD SE REALIZARÁ A PARTIR DE _____



AUTORIZACIONES

-**Autorizo** a las **personas que recogerán a mi hijo/a** en el centro mediante agenda digital y soy responsable de ello: Si  No

- **Autorizo** al centro a realizar **fotos y videos**, a su publicación en la página web y Facebook del centro con fines publicitarios, así como su exhibición en la agenda digital de mi hijo/a con fines pedagógicos en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro: Si  No

-**Autorizo** al personal del centro a **administrar antitérmicos** (dosis según peso y edad) en caso de presentarse fiebre y no localizar a los familiares o cuidadores del niño: Si  No

LOPD

**Información básica sobre Protección de Datos (V3)**

<b>Responsable:</b>	Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid
<b>Finalidad:</b>	Gestión de las relaciones con la Asociación
<b>Legitimación:</b>	Ejecución de contrato e interés legítimo del interesado
<b>Destinatarios:</b>	Sólo se cederán datos a las empresas con las que se colabora para cumplir con la relación contractual suscrita, y las legalmente obligatorias por razones informáticas o electrónicas
<b>Derechos:</b>	Acceder, rectificar, cancelar, bloquear, oposición y portabilidad
<b>Información adicional:</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página Web: <a href="http://www.saluscampusedmadrid.com/transparencia">www.saluscampusedmadrid.com/transparencia</a>

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales cedo a la Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid los datos introducidos en el presente formulario que serán incorporados a los ficheros de la Asociación y asimismo autorizo a que sean tratados según la información básica y adicional que tengo en este momento a mi disposición.

Casilla de consentimiento inequívoco

He leído Boletín informativo curso 20-21 y acepto estas condiciones,

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Firma:

Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_