

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PERMANENCIA CEIP ALMÁCIGO 2019

1. Nombre del niño@:

2. Fecha de nacimiento: Curso: Teléfono:

SOCIO AMPA: SI No Número:

3. ¿Padece alguna enfermedad que quiera reseñar?

4. ¿Es alérgico a algún medicamento?

5. Personas autorizadas a recoger al niño:

Con la firma del presente Formulario de Inscripción autorizo a mi hijo/a a participar en la Actividad de permanencia que se celebran durante el curso escolar en el CEIP Almacigo y que realiza Cruz Azul Canarias, S.L. y declaro que no padece ninguna disminución física o psíquica que le impida la participación en las actividades a desarrollar, renunciando a exigir responsabilidad alguna por las lesiones que por dicha disminución pudieran ocasionarse. Así mismo, concedo permiso para que reciba asistencia sanitaria en algún centro en caso de que fuera necesaria.

DNI y firma del Padre, Madre o Tutor

PERMANENCIA

Actividad	Días que se imparte	Marque con una X su elección	Precio 1h/diaria: 17€/mes. Días sueltos: 4€. Del 9 de Junio al 30 de Septiembre
Permanencia	De lunes a viernes de 14:30 -15:30		

Datos del titular de la cuenta:

6. Nombre del Padre, Madre o Tutor:

7. D.N.I.

8. Teléfonos de contacto:

9. Dirección:

10. Autorizo/deseo recibir información sobre las actividades de la empresa a través del **CORREO ELECTRÓNICO:**

11. Nombre del Banco o Caja:

12. Número de Cuenta (20 dígitos):

IBAN:

A través de este documento autorizo a domiciliar los pagos de las cuotas referidas a las actividades extraescolares.

DNI y firma.

_____/_____/_____.

Fecha:

INFORMACIÓN GENERAL A LOS PADRES Y MADRES :

- La Actividad comenzará el 9 de Septiembre y terminará el 30 de Septiembre .
- El cobro de la Actividad se realizará por domiciliación bancaria, y se cobrará el quinto día de cada mes. En caso que el recibo venga devuelto deberá abonar los 3,5€ de la devolución.
- Los alumnos que deseen asistir a días sueltos, tendrá un coste de 4 euros, siempre y cuando haya disponibilidad en el servicio.
- Para facilitar el buen funcionamiento y organización, el niño/a que desee causar baja, deberá comunicarlo al monitor o llamar al 699212597 para que no se le pase la domiciliación del mes siguiente.

Nota: En cumplimiento de la vigente Ley Orgánica 1513/1999 de Protección de Datos española, estamos obligados a comunicarle que los datos personales suministrados por usted en este formulario, forman parte de un fichero responsabilidad de Cruz Azul Canarias SL, cuya finalidad es gestionar y mantener los mismos, como medio para canalizar las comunicaciones oportunas entre ambas partes y/o asociados. Usted podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la empresa Cruz Azul Canarias SL, notificándolo por escrito a la siguiente dirección: web@cruzazulcanarias.com
D/ña. como padre, madre o tutor/a con DNI..... del niño/a
quedo enterado del contenido de la hoja informativa que precede a estas líneas y doy mi conformidad.

DNI y firma.

Fecha: ____ / ____ / ____.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE	CRUZ AZUL CANARIAS, S.L.
FINALIDAD	<i>La finalidad del tratamiento será la Gestión administrativa, económica, académica y de atención del alumnado matriculado.</i>
LEGITIMACIÓN	<i>Consentimiento del titular. Relación contractual. Interés legítimo.</i>
DESTINATARIOS	<i>Inicialmente no se prevén cesiones de datos, salvo entidades financieras para domiciliación bancaria y entidades de seguro para la cobertura del seguro de accidentes.</i>
DERECHOS	<i>Acceso, rectificación o cancelación, entre otros.</i>
PLAZO DE CONSERVACIÓN	<i>Mientras se mantenga la relación profesional y, en caso de cese, los plazos legales obligatorios.</i>
PROCEDENCIA DE LOS DATOS	<i>El representante legal (padre, madre o tutor) del menor.</i>

- Puede ampliar esta información solicitando nuestra política de protección de datos en la recepción, o bien por email en sur@cruzazulcanarias.com o bien en nuestro sitio web www.cruzazulcanarias.com

