

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

D./Dña. _____ DNI: _____

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: _____

ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Curso: _____ Fecha de nacimiento: _____

Observaciones (alergias medicamentosas, alimenticias, necesidad de medicamentos...)

Marque con una X las actividades en las que quiere inscribir a su hijo/a:

INFANTIL:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
14:00 A 15:00	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> JUEGOS DE MESA	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> JUEGOS DE MESA	
15:00 A 16:00	<input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> BAILE	<input type="checkbox"/> PRE-DEPORTE <input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> BAILE	<input type="checkbox"/> PRE-DEPORTE <input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> MULTIDEPORTE
16:00 A 17:00	<input type="checkbox"/> PSICOMOTRICIDAD <input type="checkbox"/> YOGA	<input type="checkbox"/> TEATRO, MÚSICA Y MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> PATINAJE	<input type="checkbox"/> PSICOMOTRICIDAD <input type="checkbox"/> YOGA	<input type="checkbox"/> TEATRO, MÚSICA Y MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> PATINAJE	<input type="checkbox"/> MULTIDEPORTE

SERVICIOS	SOCIOS DEL AMPA	NO SOCIOS DEL AMPA
2 HORAS A LA SEMANA	18,00 €	22,00 €
4 HORAS A LA SEMANA	32,00 €	36,00 €
6 HORAS A LA SEMANA	45,00 €	50,00 €
8 HORAS A LA SEMANA	55,00 €	60,00 €
10 HORAS A LA SEMANA (HORARIO COMPLETO)	59,00 €	63,00 €

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

D./Dña. _____ DNI: _____

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: _____

ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Curso: _____ Fecha de nacimiento: _____

Observaciones (alergias medicamentosas, alimenticias, necesidad de medicamentos...)

Marque con una X las actividades en las que quiere inscribir a su hijo/a:

PRIMARIA:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
14:00 A 15:00	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> JUEGOS DE MESA	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/> JUEGOS DE MESA	<input type="checkbox"/>
15:00 A 16:00	<input type="checkbox"/> APOYO ESCOLAR Y TÉCNICAS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> BAILE <input type="checkbox"/> BALONCESTO	<input type="checkbox"/> APOYO ESCOLAR Y TÉCNICAS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> INGLÉS DE CAMBRIDGE <input type="checkbox"/> PATINAJE	<input type="checkbox"/> APOYO ESCOLAR Y TÉCNICAS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> BAILE <input type="checkbox"/> BALONCESTO	<input type="checkbox"/> APOYO ESCOLAR Y TÉCNICAS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> INGLÉS DE CAMBRIDGE <input type="checkbox"/> PATINAJE	<input type="checkbox"/> APOYO ESCOLAR Y TÉCNICAS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> MULTIDEPORTE
16:00 A 17:00	<input type="checkbox"/> ROBÓTICA <input type="checkbox"/> TENIS DE MESA	<input type="checkbox"/> INFORMATICA <input type="checkbox"/> INGLÉS DE CAMBRIDGE	<input type="checkbox"/> ROBÓTICA <input type="checkbox"/> TENIS DE MESA	<input type="checkbox"/> INFORMATICA <input type="checkbox"/> INGLÉS DE CAMBRIDGE	<input type="checkbox"/> MULTIDEPORTE

SERVICIOS	SOCIOS DEL AMPA	NO SOCIOS DEL AMPA
2 HORAS A LA SEMANA	18,00 €	22,00 €
4 HORAS A LA SEMANA	32,00 €	36,00 €
6 HORAS A LA SEMANA	45,00 €	50,00 €
8 HORAS A LA SEMANA	55,00 €	60,00 €
10 HORAS A LA SEMANA (HORARIO COMPLETO)	59,00 €	63,00 €
ROBÓTICA	30,00 €	35,00 €
INGLÉS DE CAMBRIDGE	35,00 €	40,00 €

1. Autorizo a que mi hijo/a participe EN las actividades extraescolares organizados por "GRUPO TAFOR CANARIAS S.L.", así como en todas las actividades complementarias que se desarrollen durante LAS MISMAS.

De la misma forma, declaro que he sido informado/a de estas actividades y que he comunicado a los responsables de dichas actividades que mi hijo/a es apto/a para la práctica de cualquier actividad a desarrollar. Igualmente, autorizo a que mi hijo/a sea atendido por los sanitarios en caso de URGENCIA O EMERGENCIA.

2. En cumplimiento de lo que se dispone en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), GRUPO TAFOR CANARIAS S.L. le informa que los datos de carácter personal que nos proporcione rellenando el formulario de registro que aparece en esta página se recogerán en ficheros cuyo responsable es GRUPO TAFOR CANARIAS S.L. Con la finalidad inherente al servicio que presta.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 15 y siguientes de la LOPD y en los términos que indica su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a GRUPO TAFOR CANARIAS S.L. REF: Protección de Datos, con domicilio en C/ Jesús y María, 54 Entresuelo B · 38004 S/C de Tenerife.

El hecho que no introduzca los datos de carácter personal que aparecen en el formulario de inscripción como obligatorios podrá tener como consecuencia que no pueda atender su solicitud.

Asimismo, usted reconoce que la información y los datos personales recogidos son exactos y veraces. Por tal razón le pedimos que comunique inmediatamente cualquier modificación de sus datos de carácter personal para que la información que contienen nuestros ficheros esté siempre actualizada y no contenga errores.

3. **CONDICIONES Y COMPROMISO DE PAGO DEL SERVICIO:**

Usted se compromete a pagar la tarifa fijada por la empresa en las actividades extraescolares organizadas por GRUPO TAFOR CANARIAS S.L. antes del día diez de cada mes. Para dar de baja su hijo/a deberá hacerlo con un mes de antelación. En caso de falta de pago la empresa tomará las medidas que establece la ley.

4. **LOS PAGOS SE REALIZARAN EN EFECTIVO AL MONITOR/A DE LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES.**

X

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Fecha:

Autorizaciones para la recogida del alumnado

D/Dña.....
 ...Con DNI..... y padre/madre
 del
 alumno/a.....
 ..

AUTORIZO a las personas que a continuación se relacionan,
 para que recojan a mi hijo/a a la salida de las actividades
 extraescolares.

NOMBRE	DNI	TELÉFONO

*Si se quisiera modificar o añadir alguna persona autorizada, deberá expresar tal circunstancia por escrito al coordinador.

FIRMADO