

DATOS DE PADRE /MADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS (tutor/a 1)		DNI	
NOMBRE Y APELLIDOS (tutor/a 2)		DNI	
DIRECCIÓN:			
POBLACION:		CODIGO POSTAL:	
EMAIL:			
TELEFONO:			

1º NIÑO/A

NOMBRE :		APELLIDOS:	
EDAD:		SOCIO AMPA	SI NO NUMERO SS:

Act EXTRASCOLARES	Socio		Horario	Días	ALTA
Patinaje	25 €		15:00-16:00	M-J	
Patinaje	25€		15:00-16:00	L-X	
Peque club 4 días	26€		14:00-15:00	L a J	
Peque club 2 días	18€		14:00-15:00		

2º NIÑO/A

NOMBRE : +		APELLIDOS:	
EDAD:		SOCIO AMPA	SI NO NUMERO SS:

Act EXTRASCOLARES	Socio		Horario	Días	ALTA
Patinaje	25 €		15:00-16:00	M-J	
Patinaje	25€		15:00-16:00	L-X	
Peque club 4 días	26€		14:00-15:00	L a J	
Peque club 2 días	18€		14:00-15:00		

Personas autorizadas a recogerlo

1. Nombre, apellidos		DNI	
2. Nombre, apellidos		DNI	
3. Nombre, apellidos		DNI	

Familias con más de un hijo/a matriculado tendrá un descuento del 5%, a partir del segundo hermano/a. (el descuento se aplicará sobre el segundo y tercer hermano, y no sobre el precio total).

Cualquier modificación en la cuota o baja del servicio debe de comunicarse durante el mes previo a dicho cambio, cumplimentando la ficha que se encuentra en www.saludfitcanarias.com

PAGOS DEL 1 AL 5 DE CADA MES

FORMA DE PAGO**MEDIANTE INGRESO O TRANSFERENCIA BANCARIA, EN LA SIGUIENTE CUENTA : CAIXABANK**

Indicando en el concepto: Nombre y apellidos del niño/a . Remitir comprobante al

infosaludfit@saludfitcanarias.com**ES27 2100 8928 4113 0063 1112****CONDICIONES GENERALES**

Otras indicaciones que desea hacer sobre su hijo/a (asma, alergias, vértigo, tratamiento médico, etc.):

- 1.- El participante deberá seguir en todo momento las indicaciones de los monitores.
- 2.- Todos los inscritos a la actividad disponen de un Seguro de Responsabilidad Civil que les cubre durante el periodo de participación en las mismas.
- 3.- En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/199, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, (en adelante LOPD) , le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de Germán Benítez Rodríguez y AMPA La Barrera del CEIP Los LLanetes , con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.

Usted consiente de manera expresa e inequívoca, a través de la marca de esta casilla, para el tratamiento de posibles datos especialmente protegidos relativos a su hijo o menor a su cargo, que sean necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma, así como su sesión a la compañía aseguradora encargada de cubrir la responsabilidad civil que pudiera derivarse de las actividades desarrolladas por la entidad.

4. La negativa al tratamiento o cesión de los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con la entidad, ya que la misma son necesaria para la prestación del servicio derivada de la misma.

5. Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido, el interesado se compromete de comunicar a Germán Benítez Rodríguez y AMPA La Barrera del CEIP Los LLanetes, los cambios que se produzcan en los datos de carácter personal de su hijo o menor a su cargo, de forma que respondan con veracidad a la situación actual en todo momento.

6. En cumplimiento a lo establecido en la (RGPD y Ley Orgánica 3/2018), por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, usted puede ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a Germán Benítez Rodríguez con dirección calle El lomo-La Lechuza nº9, Código Postas 35320, en la localidad de la Vega de San Mateo, y AMPA La Barrera del CEIP Los LLanetes , con domicilio social en la localidad de Valsequillo, en Calle Cedro nº2 La Barrera , 35217 , Las Palmas,

7- No se devolverá el importe de las cuotas una vez comenzado el mes.

8- El padre, madre o responsable legal del participante autoriza expresamente a su hijo/a a participar en la actividad de Saludfit con sujeción a las condiciones generales que se establecen en este documento, firmado en señal de conformidad.

9- El retraso reiterado en el pago de la cuota, más allá de la fecha estipulado para los mismos, provocará la baja de la actividad.

10. Cualquier modificación en la cuota o baja del servicio debe de comunicarse durante el mes previo a dicho cambio.

11. Hay que respetar las normas de convivencia.

12. Se ruega puntualidad en la recogida de los niños/as por los padres, madres o tutores, el retraso reiterativo en la recogida puede llegar a la expulsión de la actividad.

13. Los padres, madres o tutores dispones de 5 min una vez finalizada la actividad para recoger a los niños/as.

14. Los padres, madres o tutores, tienen que estar en todo momento localizables durante el periodo que dure la actividad

Fdo.: El Padre, Madre o responsable legal

D.N.I.....