

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ACT. ACOGIDA

CEIP ALFREDO KRAUS**DATOS DE PADRE-MADRE-TUTOR**Nombre. Apellidos: D.N.I: Dirección completa:
Población: CP: Email: Telf.: **NIÑ@ 1**Nombre. Apellidos: Edad: Socio AMPA Ac T Puntual Bono **NIÑ@ 2**Nombre. Apellidos: Edad: Socio AMPA Ac T Puntual Bono **NIÑ@ 3**Nombre. Apellidos: Edad: Socio AMPA Ac T Puntual Bono **TARIFAS**

| Acogida Temprana | Socios | Horario |
|------------------|--------|-------------|
| Mensual | 22 € | 7:00 a 9:00 |
| Días sueltos | 4 € | 7:00 a 9:00 |
| Bono 6 usos | 18€ | 7:00 a 9:00 |

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).

Acogida temprana Saludfit- AMPAwww.saludfitcanarias.com saludfitcanarias@gmail.com

Tfno. 646 664 182/640 737 776

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ACT. ACOGIDA

FORMA DE PAGO

- Indicado en el concepto nombre y apellidos del niño/a.
- Mediante ingreso o transferencia bancaria, en la siguiente cuenta:

LA CAIXA ES24 2100 8928 4113 0063 4949

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

CONDICIONES GENERALES

- 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, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.
 - o 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 en el artículo 4.3 de la LOPD, el interesado se compromete de comunicar a Germán Benítez Rodríguez, 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 LOPD y en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, 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, AMPA del CEIP Alfredo Kraus
- 7- En caso que algún participante cause baja transcurrido el plazo de 48 horas después de la inscripción, solo se abonará el 50% de la totalidad de la misma.
- 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.

Fdo.: El Padre, Madre o responsable legal
D.N.I.....