

### DATOS DE PADRE /MADRE O TUTOR

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

#### 1º NIÑO/A

NOMBRE :	APELLIDOS:		TELEFONO:
EDAD:	ALERGIAS		

#### 2º NIÑO/A

NOMBRE :	APELLIDOS:		TELEFONO:
EDAD:	ALERGIAS		

#### 3º NIÑO/A

NOMBRE :	APELLIDOS:		TELEFONO:
EDAD:	ALERGIAS		

Nº DE SEMANAS ( marcar con un x)		COMEDOR POR DIA	6 €
SEMANA 1	26 AL 30 DE JUNIO	1 SEMANAS	80 €
SEMANA 2	DEL 3 AL 7 DE JULIO	2 SEMANAS	155 €
SEMANA 3	10 JULIO AL 14 DE JULIO	4 SEMANAS	260 €
SEMANA 4	17 DE JULIO AL 21 DE JULIO	<b>HORARIO DE 8:00 A 14:30</b>	
SEMANA 5	24 DE JULIO AL 28 DE JULIO	recogida temprana y tardia consultar bonos	
SEMANA 6	31 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO	<b>TOTAL A PAGAR</b>	
SEMANA 7	7 DE AGOSTO AL 11 DE AGOSTO	Total nº semanas	
SEMANA 8	14 DE AGOSTO AL 18 DE AGOSTO	Importe Campus	
SEMANA 9	21 DE AGOSTO AL 25 DE AGOSTO	Importe Comedor	
SEMANA 10	28 DE AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE	Bonos	
SEMANA 11	4 AL 7 DE SEPTIEMBRE	Total	

### FORMA DE PAGO

MEDIANTE INGRESO O TRANSFERENCA BANCARIA, EN LA SIGUIENTE CUENTA : BANKIA

Indicando en el concepto: Nombre y apellidos del niño/a

**ES36 2038/9002/2060/0131/6337**

### Observaciones

- 1.- El participante deberá seguir en todo momento las indicaciones de los monitores.
- 2.- Todos los inscritos en las actividades 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 (RGPD y Ley Orgánica 3/2018), de Protección de Datos de Carácter Personal, 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 (Saludfit Canaria), 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- Una vez comensado el campus no se devolvera ningún importe.
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 (Saludfit Canaria, 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 Lechuzza nº9, Código Postas 35320, en la localidad de la Vega de San Mateo,

**Fdo.:** El Padre, Madre o responsable legal

D.N.I.....

[www.saludfitcanarias.com](http://www.saludfitcanarias.com) [elarbolderpeterpan.saludfit@gmail.com](mailto:elarbolderpeterpan.saludfit@gmail.com)

Tfno. 828 120 98 - 640 737 776