

**DATOS DE PADRE-MADRE-TUTOR**

Nombre:

Apellidos:

D.N.I:

Dirección completa:

Población:  CP:

Email:

Telf.:

**NIN@ 1**

Nombre:

Apellidos:

Edad:  Curso  Socio AMPA

Act EXTRASCOLARES	Socio		Horario	Días	ALTA
Apoyo escolar 4 días	35 €	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00	La J	<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 3 días	28€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 2 días	22€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>

**NIN@ 2**

Nombre:

Apellidos:

Edad:  Curso  Socio AMPA

Act EXTRASCOLARES	Socio		Horario	Días	ALTA
Apoyo escolar 4 días	35 €	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00	La J	<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 3 días	28€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 2 días	22€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>

**NIN@ 3**

Nombre:

Apellidos:

Edad:  Curso  Socio AMPA

Act EXTRASCOLARES	Socio	No socios	Horario	Días	ALTA
Apoyo escolar 4 días	35 €	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00	La J	<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 3 días	28€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar 2 días	22€	<input type="checkbox"/>	16:00-17:00		<input type="checkbox"/>

Act EXTRASCOLARES	Socio		Horario	Días	ALTA
<b>Apoyo escolar 4 días</b>	35 €		16:00-17:00	La J	
<b>Apoyo escolar 3 días</b>	28€		16:00-17:00		
<b>Apoyo escolar 2 días</b>	22€		16:00-17:00		

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).

### FORMA DE PAGO

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

CaixaBank **ES27 2100 8928 4113 0063 1112**

- 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 y AMPA del CEIP Atlántida, 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 y AMPA del CEIP Atlántida, 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, y AMPA del CEIP Atlántida.
- 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. ....