



FICHA INSCRIPCION ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CURSO 2023 - 24.

COLEGIO: _____ FECHA ___/___/_____

ALUMNO: _____ CURSO _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PADRE/MADRE/TUTOR: _____

DIRECCION: _____

TELEFONOS: _____

ACTIVIDAD SOLICITADA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

DIAS: _____

HORAS: _____

Nº SOCIO A.M.P.A.: _____

OBSERVACIONES: _____

FORMA DE PAGO: El pago se realizará del 1 al 5 del mes entrante mediante uno de estos medios:

-**TRANSFERENCIA BANCARIA:** cuenta BANCO SANTANDER
ES0900491759532110082492

-**BIZUM:** al número Tfno **696 67 37 37**

***CONCEPTO:** MAS CERCA y nombre paciente

E-mail de contacto: _____

CESION DE DATOS: Le comunicamos que los datos que usted nos facilita quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad de Actividades extraescolares MAS CERCA. Terapias a domicilio con el fin de poder prestarle nuestros servicios, así como mantenerle informado sobre cuestiones relativas a la actividad. Mediante la firma del presente documento, usted da su consentimiento expreso para que Actividades Extraescolares MAS CERCA. Terapias a domicilio y el A.M.P.A. puedan utilizar con ese fin concreto los datos facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros.

ACEPTO HABER LEIDO Y ENTENDIDO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO: SI NO

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

NORMAS DE LA EMPRESA.

El formulario de inscripción debe enviarse a la siguiente dirección mail:
sgaliana_lopez@hotmail.com (guión bajo)

1. Las bajas se comunicarán del 20 al 25 para que surjan efecto al mes siguiente
2. La baja no tramitada dentro del plazo establecido **no será efectiva**. Y siempre serán comunicadas en el AMPA firmando el documento correspondiente.
3. Los recibos se pasarán del 1 al 5 de cada mes.
4. En caso de no poner el nombre del alumno en el ingreso, tendrá que enviarse el justificante bancario de la devolución a través de whatsapp al número de la empresa.
5. La persona que abandone las actividades teniendo una deuda con la empresa no podrá inscribir a ningún alumno hasta que no quede cancelada dicha deuda.
6. El alta podrá tramitarse en cualquier momento. Los plazos de cobro serán del 1 al 15, mes completo y del 15 a final de mes, media cuota.
7. El cambio de una actividad solo se podrá realizar a principio de mes, siempre comunicándolo en el AMPA firmando alta de la nueva actividad y la baja de la anterior.

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES.

Autorización para la publicación de imágenes de los alumnos por el AMPA _____
Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de vuestros /as hijos/as durante la realización de las actividades escolares, y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de Mayo , sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de diciembre , sobre la protección de datos de carácter personal, el AMPA pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar (o negar su publicación) las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con carácter pedagógico se puedan realizar a los/as niños/as del centro, durante el transcurso de las actividades extraescolares.

D/Dña _____ con DNI _____ Padre/madre, tutor/a del
alumno/a _____ del C. P. _____ de Móstoles
Curso _____ Grupo _____

SI doy mi consentimiento para que mi hijo/a aparezca en las fotografías que se publiquen en el Facebook del AMPA y EMPRESA y en la APP, durante la realización de actividades.

NO doy mi consentimiento para que mi hijo/a aparezca en las fotografías que se publiquen en el Facebook del AMPA y EMPRESA en la APP, durante la realización de actividades.

Marque con un X lo que proceda

Lo firmo en _____ a _____ de _____ del 20____

La Dirección de MAS CERCA. TERAPIAS A DOMICILIO

www.mascerca.net 696673737

