



CENTRE D'INICIATIVES I RECURSOS ESCOLARS



TODAS LAS ACTIVIDADES DE DISEÑO,
CONSULTORÍA, PROCESOS, DESARROLLOS Y
SERVICIOS, ESTÁN RECONOCIDOS POR LA
CERTIFICACIÓN DE CALIDAD.

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

COLEGIO: _____

ACTIVIDAD: _____ HORARIO: _____ GRUPO: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nº DE REFERENCIA:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD: _____ CURSO ACADÉMICO: _____

DIRECCIÓN: _____ PISO: _____ PUERTA: _____

MUNICIPIO: _____ CP: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE PADRE: _____ NOMBRE MADRE: _____

TELÉFONO: _____ OTROS TELÉFONOS: _____ / _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE O MADRE: _____

DATOS ADMINISTRATIVOS

ENTIDAD BANCARIA:				
DIRECCIÓN SUCURSAL:				
LOCALIDAD:				
TITULAR DE LA CUENTA:				
IBAN ES	Nº ENTIDAD	Nº OFICINA	Nº D.C.	Nº CUENTA (10 DIGITOS)

AUTORIZACIONES

En cumplimiento de la ley orgánica de Protección de datos y sobre la protección de menores, así como sobre la protección y publicación de datos e imágenes personales del alumno/a:

D. _____ con DNI: _____ como madre / padre o tutor/a legal del:

Alumno/a: _____

☐ **AUTORIZO** EXPRESAMENTE para que mi hijo/a aparezca en las imágenes o filmado y para que dichas imágenes puedan publicarse en los distintos documentos y plataformas digitales que la ENTIDAD TITULAR confecciona y publica a través de sus distintos medios no pudiendo ser transferidos a terceros. Así como autorizo para que puedan mantenerse relaciones telemáticas y digitales académicas con mi hijo/a.

☐ **NO AUTORIZO** EXPRESAMENTE para que mi hijo/a sea fotografiado/a y ni para que dichas imágenes puedan publicarse en ningún documento ni medio alguno, sea digital, telemático o impreso. Ni tampoco autorizo ningún tipo de relación telemática o digital con mi hijo/a.

Las personas que podrán RECOGER a mi hijo/a serán:

Su hijo/a puede salir solo/a? SI ☐ NO ☐

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____ DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____ DNI: _____

Al hacer la inscripción y matricular a nuestro hijo/a en este Centro, declaramos estar de acuerdo con el CARÁCTER PROPIO del Centro, con el REGLAMENTO DE REGIMEN INTERNO, con las directrices y su proyecto educativo.

FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES:

☐ INDICAR OBSERVACIONES, NECESIDADES EDUCATIVAS Y/O INFORMACIÓN MÉDICA O SANITARIA AL DORSO DE LA PRESENTE



Los datos personales reseñados se incorporarán a un fichero de datos del cual es responsable el titular del centro y que tiene la finalidad adecuada a la organización, prestación y desarrollo de las distintas actividades y servicios que realiza el centro y su titularidad.. Igualmente ud. Garantiza la veracidad de los datos personales facilitados y se compromete en facilitar cualquier actualización o variación de los mismos. De conformidad con la ley 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, lopl, usted tienes reconocidos sus derechos y podrá ejercer gratuitamente el derecho de acceso, anulación, modificación y rectificación contactando con el propio colegio mediando un escrito ante la dirección o titularidad en el domicilio del centro. Los datos de este documento son todos ellos confidenciales y para uso exclusivo de la propia actividad del colegio. Estos datos estan protegidos por la ley de proteccion de datos de caracter personal y bajo custodia y responsabilidad de CIRE s. l. nif B07782444 C/ Aragón 40 entl 3ª 07005 Palma de Mallorca.

Aragón, 40 ENTL. * 07005 Palma de Mallorca * Teléfono: 971 27 27 00 * Fax: 971 25 62 72

Email: servicios@cire.es * www.cire.es

MEMBRE A.B.A.C.E.F., - CECAP

CENTRE HOMOLOGAT PER L'ESCOLA BALEAR DE NOVES PROFESSIONS