



0-3 AÑOS

INSCRIPCIÓN ESCUELA VERANO JULIO 2018 PARA AULAS DE 0-3 AÑOS

Se desarrolla en el centro, es asistencial y educativa de forma lúdica con dos educadoras por aula. **Estas aulas no tienen un programa de actividades donde los niños salgan del centro, ni se edita DVD.**

DATOS DEL ALUMNO/A: _____

EDAD: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

MENSUAL

Horario Extra mañanas: ___ 7:30 a 9:00h (40€)
___ 8:30 a 9:00h (35€)
Entrada horario normal mañanas: 9:00/9:30h
Horario Extra salida tardes: ___ 17:00 a 17:30h (35€)
___ 17:00 a 18:00h (40€)
Salida horario normal tardes: 17:00h

QUINCENAS

Horario Extra mañanas: ___ 7:30 a 8:30h (25€)
___ 8:30 a 9:00h (20€)
Entrada horario normal mañanas: 9:00/9:30h
Horario Extra salida tardes: ___ 17:00 a 17:30h (20€)
___ 17:00 a 18:00h (25€)
Salida horario normal tardes: 17:00h

AULA 0-1 AÑO

(Marcar)___ MES COMPLETO todo el día, incluye comedor: **425€**
(Marcar)___ MES COMPLETO todo el día, SIN comedor: **310€**
(Marcar quincena)___1ª ___ 2ª QUINCENA COMPLETA
Todo el día, con comedor: **320€**
Todo el día, SIN comedor: **230€**

AULAS 1-2 AÑOS

(Marcar)___ MES COMPLETO todo el día, CON comedor: **375€**
(Marcar)___ MES COMPLETO SIN comedor: **255€**
(Marcar quincena)___1ª ___ 2ª QUINCENA COMPLETA
Todo el día, con comedor: **310€**
Todo el día, SIN comedor: **220€**

AULAS 2-3 AÑOS

(Marcar)___ MES COMPLETO todo el día, CON comedor: **390€**
(Marcar)___ MES COMPLETO SIN comedor: **270€**
(Marcar quincena)___1ª ___ 2ª QUINCENA COMPLETA
Todo el día, con comedor: **320€**
Todo el día, SIN comedor: **230€**

Alergias e intolerancias _____

OBSERVACIONES: _____

Para cualquier consulta enviar un mail: admin@ceidudua.net

DATOS DE CONTACTO:

Progenitor 1(nombre) _____

MAIL _____

TEL. CASA _____

MOVIL _____

Progenitor 2(nombre) _____

MAIL _____

TEL. CASA _____

MOVIL _____

DOMICILIO (ROGAMOS PONER BIEN CLAROS LOS DATOS Y LAS DIRECCIONES COMPLETAS)

Nº _____ BLOQ. _____ PISO _____ PTA/LETRA. _____

C.P. _____ DE _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE Adjuntar Fotocopia hoja nº cuenta bancaria

Titular _____

D.N.I./Pasaporte. _____

Número de cuenta- IBAN _____

Día de cobro: _____ (días 1-5-10 de Julio)

Pago recurrente _____

Firmado: _____

Para confirmar la inscripción se abonará la cantidad de **200€** en concepto de **RESERVA DE PLAZA** para asistencia de mes completo, **en efectivo, o bien por domiciliación bancaria** en los días posteriores al envío de la inscripción.

Para la Inscripción de **QUINCENA** se abonará la cantidad de **100€** en concepto de **RESERVA DE PLAZA, igualmente en efectivo o por domiciliación bancaria** en los días posteriores al envío de la inscripción

EL RESTO del importe de la inscripción se pasará a cobro en la fecha indicada para su domiciliación.

INFORMACIÓN SOBRE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

I. Finalidad o uso de los datos personales.

De conformidad con la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que los datos suministrados en el proceso de matrícula sean incluidos en un fichero titularidad de SACRAMENTO TORMO VILLARROYA, cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en SACRAMENTO TORMO VILLARROYA, de su hijo/a o representado/a.

Por otro lado, informamos que durante el transcurso del periodo escolar, son captadas y utilizadas imágenes de los alumnos/as en la composición de archivos gráficos o video gráficos, como orlas y otros elaborados para informar y/o dar a conocer diversas actividades escolares o extraescolares organizadas por SACRAMENTO TORMO VILLARROYA, a través de publicaciones en soporte papel o la inclusión en el sitio Web <http://www.ceidudua.net>

El tratamiento de las imágenes del alumno/a se efectúa con serio respeto hacia la persona, de conformidad con la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen, eliminando cualesquiera captaciones o filmaciones que pudieren atentar estos derechos fundamentales. Las imágenes no son utilizadas para otros fines distintos a los expresados, ni son cedidos a terceras personas, salvo las autorizadas al tratamiento.

En caso de no estar de acuerdo en el tratamiento de la imagen del menor para los fines señalados, de acuerdo con la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, Ud. podrá, en cualquier momento, manifestar la no conformidad a SACRAMENTO TORMO VILLARROYA, por escrito y adjuntando fotocopia del DNI.

II. Cesión o comunicación de los datos personales.

El pago de las cuotas de enseñanza a través de entidades bancarias o financieras comporta necesariamente la comunicación de datos personales a dichas entidades. A su vez, estos datos serán objeto de cesión a la Conselleria de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana, a la Conselleria de Sanidad para efectuar las campañas de prevención de enfermedades o de vacunación que la misma organice, al Ayuntamiento donde estén empadronados o residan los alumnos a efectos de la gestión de los cheques escolares y demás competencias legítimas por parte del Ayuntamiento, a la entidad aseguradora con la que el Centro contrate para la gestión de los incidentes que los alumnos puedan sufrir.

Así mismo, se atenderán las peticiones de datos que provengan de la Administración Pública y que éstas exijan a SACRAMENTO TORMO VILLARROYA. En todo caso, las cesiones se realizarán de forma reglada, no pudiendo emplearse los datos comunicados para fines distintos de los que motivan su recogida.

III. Ejercicio de derechos.

Por último, con respecto a los datos personales proporcionados, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, enviando un escrito dirigido a SACRAMENTO TORMO VILLARROYA LOPD – C/ Maestro Valls, 36 – 38 bajos, 46022 (VALENCIA) o bien a través del correo electrónico a la siguiente dirección info@ceidudua.net. Del mismo modo, en las direcciones indicadas, podrá manifestar, en cualquier momento, la oposición al envío de comunicaciones comerciales de SACRAMENTO TORMO VILLARROYA y las entidades directamente relacionadas con ésta.

Firma del padre/madre/tutor/representante legal:

Nombre y Apellidos _____

Nº DNI: _____

- *La escuela dispone de un Seguro Escolar con asistencia sanitaria.*