

ALUMNO/A: _____ CURSO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ALERGIAS: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____

DIRECCIÓN DE EMAIL _____

Manifiesta su deseo de inscribir a su hijo/a en las siguientes actividades extraescolares, y acepta las siguientes condiciones:

1. SÓLO SE FORMARÁN Y MANTENDRÁN GRUPOS EN LOS QUE SE INSCRIBAN UN NÚMERO MÍNIMO DE ALUMNOS (10).
2. LAS PLAZAS SON LIMITADAS: LAS SOLICITUDES SERÁN ATENDIDAS POR ORDEN DE ENTREGA.
3. LAS MENSUALIDADES SERÁN DE UNA CUOTA SEGÚN SE INDICA POR ACTIVIDAD.
4. LOS PAGOS SE REALIZARÁN MEDIANTE DOMICILIACIÓN BANCARIA EN LOS 10 PRIMEROS DÍAS DEL MES EN CURSO. EL PRIMER RECIBO DEL MES COMPLETO SE PASARÁ AL COBRO EN LOS PRIMEROS DIAS DE OCTUBRE.
5. LA FALTA DE PAGO DE ALGUNA CUOTA ORIGINARÁ AUTOMÁTICAMENTE LA BAJA EN EL SERVICIO.
6. ESTAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARÁN ENTRE LOS MESES DE OCTUBRE Y MAYO (AMBOS INCLUSIVE).
7. NO SE ADMITIRÁN INSCRIPCIONES EN CASO DE TENER PENDIENTE DE PAGO RECIBOS DEL CURSO ANTERIOR, EN CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD.
8. EN CASO DE SOLICITAR BAJA EN ESTA ACTIVIDAD DEBERÁ HACERLO POR ESCRITO (IMPRESO EN CONSERJERÍA) ANTES DEL ÚLTIMO DÍA DEL MES EN CURSO. DE NO HACERLO ASÍ, SE LE COBRARÁ EL MES COMPLETO. LAS AUSENCIAS NO SERÁN COMPENSADAS CON LA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE DE LA MENSUALIDAD.

POR FAVOR, MARQUE CON UNA X LA ACTIVIDAD Y HORARIO ELEGIDOS:

MARCAR	ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	PRECIO
<input type="checkbox"/>	INGLÉS CAMBRIDGE	3 HORAS SEMANALES	40 €/MES
<input type="checkbox"/>	BALONMANO	3 HORAS SEMANALES	30 €/MES
<input type="checkbox"/>	AJEDREZ	2 HORAS SEMANALES	30 €/MES
<input type="checkbox"/>	ESTUDIO DIRIGIDO	3 HORAS SEMANALES	40 €/MES

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
16:30 A 18	INGLÉS CAMBRIDGE	BALONMANO AJEDREZ	INGLÉS CAMBRIDGE	BALONMANO AJEDREZ
15 A 17 H A DETERMINAR	ESTUDIO DIRIGIDO	ESTUDIO DIRIGIDO	ESTUDIO DIRIGIDO	ESTUDIO DIRIGIDO

Autorizo al Colegio Sagrada Familia a cargar en mi cuenta las cantidades correspondientes al pago de ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES para el curso escolar 2021-22.

Nº IBAN CUENTA: // _____ // _____ // _____ // _____ //

Titular _____ DNI: _____

firma

FIRMADO: _____

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, les informamos **que los datos de carácter personal y administrativos; recogidos a través de los Formularios de Matriculación e Inscripción en diferentes Servicios y/o Actividades ofertados por el centro;** y cualesquier otros documentos que pudieran serles solicitados más adelante, son de cumplimentación obligatoria. Dichos datos serán objeto de tratamiento en los ficheros de la Secretaría del Centro, cuya titularidad ostenta la Fundación Bancaria UNICAJA; con la finalidad de formalizar los trámites administrativos, académicos y asistenciales, del proceso educativo de su hijo/a vinculados a estos servicios.

Así mismo en los servicios y actividades que ofertamos, los destinatarios de los datos, además del propio centro, serán:

- En caso de los usuarios de comedor, la empresa de catering que presta este servicio. con la finalidad de tratamiento y servicios especiales de posibles alergias y/o intolerancias alimenticias.
- En caso de los inscritos de las clases oficiales de Inglés, Cambridge English Qualifications, con la finalidad del tratamiento de los datos para matriculación en exámenes y posterior evaluación y expedición de títulos oficiales.
- Así como cualquier Administración Pública o entidad cuya cesión esté autorizada en una Ley.

Su negativa a suministrar los datos solicitados implica la imposibilidad de formalizar la matriculación o inscripción en servicios y/o actividades ofertados por el centro, de su hijo/a menor cuya representación legal ostenta en el centro de enseñanza, pues son necesarios para la gestión y mantenimiento de la relación del centro con sus alumnos y alumnas.

Asimismo, **consienten expresamente para el tratamiento y/o cesión de todos aquellos datos de salud necesarios para tramitar la mencionada matriculación así como a la publicación de la imagen (fotográfica o videográfica)** de su hijo/a o menor cuya representación legal ostenta en la página web del centro o en cualquier otro documento de difusión del mismo (anuario, periódico escolar, etc.), con la exclusiva finalidad de informar o resaltar eventos, celebraciones o actividades, tanto escolares como extraescolares, recogidas y aprobadas en nuestro Proyecto de Centro y en el Plan Anual, en los que él/ella pueda participar; y siempre y cuando no sean contrarias a sus intereses.

De igual manera, reconoce haber sido informado de la posibilidad de ejercitar los correspondientes derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con lo establecido la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales.

Podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la Secretaría del Centro, sito en la C/ Júcar 16, 29904 Málaga.

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE IMÁGENES

En..... a..... de..... de.....

Don/Doña _____

Padre/ Madre/ tutor legal del/a menor: _____

DNI. _____ Firmado: _____