ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

HOJA DE ALTA, BAJA O MODIFICACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURSO: _____

MARCAR LO QUE CORRESPONDA:

ES ALUMNO DEL CENTRO: ☐ **NO** ES ALUMNO DEL CENTRO: ☐

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

	ACTIVIDAD	ALTA BAJA (*) CAMBIO (*)	HORARIO	DÍAS					
				L	M	X	J	V	S
1.									
2.									
3.									
4.									

(*) INDICAR MOTIVO: _____

DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

D.N.I.: _____ TELÉFONOS DE CONTACTO: _____ / _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ MUNICIPIO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____ N.I.F. DEL TITULAR: _____

IBAN				CÓDIGO BANCO				CÓDIGO SUC.				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

La entrega del impreso de matrícula supone el CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS GENERALES. Los padres o tutores legales del alumno/a asumen el compromiso de satisfacer todos los pagos correspondientes a las distintas actividades del Colegio que hayan contratado. Certifico que los datos aportados se corresponden con la realidad.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que sus datos personales quedan incorporados a un fichero con la finalidad de realizar la gestión de su relación con el Colegio, así como publicar la imagen del alumno u otras informaciones referidas a este y relacionadas con las actividades del Centro en las distintas publicaciones (incluida la página web) y en las distintas redes sociales (Facebook, Twiter, etc) que el Colegio realice dentro de su actividad educativa. Si usted "NO" está conforme con estas publicaciones, marque con una X la siguiente casilla ☐

Asimismo, con la firma de este documento consiente expresamente el tratamiento de datos de salud del alumno, tanto los facilitados directamente al Centro, como los elaborados por parte de su Departamento de Orientación Psicopedagógica. En cumplimiento de lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que los datos personales recogidos, serán incorporados al Fichero de Malvar S.C.M., con CIF F-84046598 y con domicilio en C/ Solidaridad nº 4, 28500-Arganda del Rey, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme a lo previsto en la Ley.

Arganda del Rey, _____de _____de 201___

Firma: