

INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE IDIOMAS CURSO 2017/2018 (INFANTIL)



**Ayuntamiento de
Cabrerizos**

Registro	A rellenar por la Administración	
	Número	
	Fecha	

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y apellidos	DNI	Fecha de nacimiento / /	Antiguo alumno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Domicilio	C. Postal	Municipio	Empadronado en Cabrerizos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor		DNI
Teléfono fijo contacto	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico
Desea recibir información de su trámite mediante CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> y/o SMS <input type="checkbox"/>		

IDIOMA: Inglés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/>
Horario: _____ Grupo: _____
Datos de interés: observaciones, preferencias:
BONO DE CONVERSACIÓN INFANTIL a partir de 8 años <input type="checkbox"/>

DATOS DE DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

TITULAR DE LA CUENTA				
Nombre y apellidos	DNI Teléfono			
DATOS BANCARIOS DONDE EMITIRÁ EL RECIBO				
IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº Cuenta
Estos datos serán única y exclusivamente para la entidad emisora de recibos, encargándose el Ayuntamiento de Cabrerizos de custodiar los mismos manteniendo el derecho a la privacidad, según establece la LOPD, pudiendo ser modificados o cancelados notificándolo a los responsables del fichero (Ayuntamiento de Cabrerizos P3706700F)				
Recordamos la obligación de realizar los pagos en los previstos que establecen las entidades locales (en el caso de la devolución de recibos se procederá a su recaudación por la vía de apremio con los consiguientes gastos, recargos e intereses que procedan)				
CALENDARIO DE PAGOS: El cargo se realizará en los diez primeros días de cada trimestre. 2ª SEMANA DE OCTUBRE (se cargará el pago correspondiente al 1º trimestre: octubre, noviembre y diciembre) 2ª SEMANA DE ENERO (se cargará el pago correspondiente al 2º trimestre: enero, febrero y marzo) 3ª SEMANA DE ABRIL (se cargará el pago correspondiente a abril y mayo)				
D. /Dña. como padre, madre o tutor del alumno arriba indicado autorizo a que participe en las actividades de la Escuela de Idiomas para el curso 2017/2018, al uso de la imagen del niño/a en las fotografías y videos destinados a dar difusión pública de las actividades desarrolladas. Si no desea que la imagen del menor sea publicada, deberá entregar un escrito al efecto en el registro del Ayuntamiento de Cabrerizos, con anterioridad al inicio del curso 2017/ 2018.				

Firma	De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: — Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. — Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. — Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.	En Cabrerizos, a _____ de _____ de _____ Firma
--------------	---	--

Calle Los Arroyos, 7. 37193 CABRERIZOS (Salamanca) teléfono 923 289 063 fax 923 289 093 (www. ayto-cabrerizos.com)

* **Envío por mail:** Botón enviar o enviar formulario en pdf por email a animacion@ayto-cabrerizos.com. Se recibirá correo de confirmación, si no se recibe dicha confirmación ponerse en contacto en tfno.: 923209183