

Arucas a, ___ de _____ de _____
 Padre, Madre o Tutor: _____

con domicilio en la calle: _____

cp: _____ localidad: _____

email: _____

y teléfonos: _____, _____, _____

Alumno: _____

F. nac: _____ Edad: __ Curso: _____ Letra: _____

En condición de _____ del alumno/a, autoriza a éste a inscribirse en las actividades abajo indicadas.

Observaciones, _____

Actividad

Horario

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Autorización bancaria

Arucas , a _____ de _____ de _____

Con referencia a los recibos de actividades extraescolares que giren a mi nombre, tengo el gusto de informarles que he cursado instrucciones a mi banco para que atiendan al cargo de los mismos en la siguiente cuenta.

Titular de la cuenta: _____ NIF: _____

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

IBAN		BANCO				SUCUR				DC		CUENTA CORR./LIBRETA																	
E	S																												

Firma

(Completar cada casilla con su número correspondiente)

Autorización recogida de alumnos/as:

Yo, _____ padre / madre / tutor del alumno/a, _____ Autorizo a las siguientes personas a recoger a la salida del centro a mi hijo/a.

Debiendo adjuntar a este documento fotocopia del D.N.I. en vigor de las personas autorizadas. En ningún caso se entregará al alumno/a a ninguna persona no autorizada.

Nombre y apellidos

DNI

Teléfono

Padre			
Madre			

Firma Padre

Firma Madre

Nombre y apellidos

DNI

Teléfono

Parentesco

Autorización para la publicación de imágenes de los alumnos

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

SIGNO SERVICIOS EDUCATIVOS S.A. Podrá realizar fotografías y grabaciones a lo largo del desarrollo de las Actividades Extraescolares y pide consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar (o negar su publicación) de las imágenes las cuales aparezca individualmente o en grupo su hijo/a, en medios audiovisuales exclusivos de la empresa.

Doy mi consentimiento para que SIGNO SERVICIOS EDUCATIVOS pueda utilizar las imágenes de mi hijo/a tomadas durante el desarrollo de la actividades extraescolares, así como los eventos programados y publicarlas:

Firma

Doy mi consentimiento / No doy mi consentimiento

Los datos personales reseñados se incorporarán a un fichero de datos del que es responsable SIGNO SERVICIOS EDUCATIVOS SA, y tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las distintas actividades y servicios que son desarrolladas por esta Empresa. Usted garantiza la veracidad de los datos personales facilitados y se compromete a facilitar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted tienen reconocido y podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición ante el Responsable del Fichero en la dirección LA SALLE 8 - 28023 MADRID, debiéndose identificar mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia.