



SOLICITUD de INSCRIPCIÓN – ESCUELA de VERANO

Avda. Isabel la Católica, 1 C-D – bajo 02005
967 665 799 – 652 894 436
Pintor Quijada, 4 - bajo 02006 - 658 111 844
www.academiabermellon.com
e-mail: info@academiabermellon.com

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ Teléfonos contacto: _____ / _____

DIRECCIÓN: _____ Nº: _____ Piso: _____ Puerta: _____

e-mail: _____

COLEGIO donde estudia: _____

PADRE: _____ Telf. Contacto: _____

MADRE: _____ Telf. Contacto: _____

Fecha de asistencia

Del _____ al _____ 20 _____

Horario de entrada y salida:

h. a _____ h.

OBSERVACIONES. _____

Pre-Inscripción..... **10,00€** a descontar de la cuota.

CUOTA
TOTAL x ASISTENCIA..... **€.-**

Marca con un X si estas de acuerdo.

D. / Dña.: _____ con N.I.F.: _____

Doy mi AUTORIZACIÓN a salir del Centro a mi hijo para el almuerzo a las 11:15h

Lugar: Zona del Ayuntamiento o zonas comunes para jugar y disfrutar al aire libre.

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: MARIA CARMEN MARTINEZ GARRIDO. Finalidad: Prestar el consentimiento expreso. Legitimación: Interés legítimo del Responsable. Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal. Procedencia: El propio interesado. Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento. Información adicional: En un impreso a disposición de los interesados, en AVDA ISABEL LA CATOLICA 1, 02005 ALBACETE

Madre/ Padre o Tutor:

FIRMA

Fdo: _____ de _____ 20 _____

La copia de este impreso una vez formalizado, servirá como justificante de pago por la asistencia a los talleres de dibujo según el tiempo de asistencia elegido. Pagos en efectivo, tarjeta o banco.