COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE
AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA
C/ Miguel Solas, nº 12
28021 MADRID

SOLICITUD DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES ESCOLARES VOLUNTARIOS

D./ Dña……..……..……
con DNI/NIE…….……como padre/madre del alumno .....
……del curso……..……

SOLICITA la contratación de los siguientes Servicios Escolares de carácter voluntario (Marcar con una X donde proceda y elegir forma de pago)

	SERVICIOS / ACTIVIDADES	****PAGO DOMIC. BANCARIA**	**PAGO VENTANILLA**
Comedor (mensual)			
Horario Ampliado Mañana (con desayuno)			
Horario Ampliado Mañana (sin desayuno)			
Complemento Formativo Proyecto Bilingüe			
Aula Didáctica y Gabinete Psicopedagógico		**ANUAL MENSUAL**	**ANUAL MENSUAL**
English School			
Taller de Estudio			
Judo			
Fútbol Sala			
Gimnasia Rítmica			
Baile Moderno			
Robótica Educativa			
Taller de Pintura			
Baloncesto			
Patinaje			
Taller de Juegos			

Al elegir como forma de pago la Domiciliación Bancaria, se ruega rellenar la **"Autorización de Domiciliación Bancaria" (excepto en el caso de haberlo hecho ya y no existir ningún cambio).

Madrid, a……..de ……..de ……

Fdo.:……

**Este documento está sujeto a la cláusula LOPD aceptada y firmada por usted en el documento adjunto.

COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE
AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA
C/ Miguel Solas, nº 12
28021 MADRID

AUTORIZACIÓN DE DOMICILICIÓN BANCARIA

1.- DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos:_____

INFANTIL ☐ Curso de Infantil (3 años, 4 años o 5 años):

****

PRIMARIA ☐ Curso (1º, 2º, 3º, 4º, 5º o 6º):

SECUNDARIA ☐ Letra (A ó B):

2.- DATOS DEL RESPONSABLE ECONÓMICO

Relación con el alumno (padre/madre, tutor legal, otra):

Nombre y apellidos:

NIF/NIE/Pasaporte:

Como titular de la cuenta y responsable económico, **AUTORIZA** al centro Agrupación Escolar Europa a domiciliar los posibles servicios contratados durante el curso, en la siguiente cuenta bancaria:

IBAN

☐☐☐☐

CUENTA BANCARIA:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Firma del titular de la cuenta:

Madrid, a de de

**Este documento está sujeto a la cláusula LOPD aceptada y firmada por usted en el documento adjunto.

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

EUROPA VILLAVERDE S.C.M., titular de AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA

C/MIGUEL SOLAS, 12 (28021 MADRID)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

☐ Consiento la cesión de mis datos personales y los de mi hijo/-a tutelado/-a a: Educamos, Raíces y Equipo Psicopedagógico del Centro y recibir comunicaciones escolares e información del Colegio.

☐ Consiento el uso de los datos sobre la salud de mi hijo/-a tutelado/-a para poder recibir los servicios solicitados.

☐ Consiento la publicación de la imagen de mi hijo/-a/ tutelado/-a en los canales de comunicación (página web y redes sociales), cuyo titular es el Colegio, con un fin exclusivamente informativo y divulgativo de las actividades del Colegio.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN EN NUESTRAS OFICINAS.

Alumno:_____

Firma del padre o tutor: Firma de la madre o tutora:

D. : _____ Dña.: _____

DNI: _____ DNI: _____

Fecha: _____ Fecha: _____