



# AUTORIZACIÓN- INSCRIPCIÓN DÍAS SIN COLE

Por favor rellena con letra CLARA Y MAYÚSCULA. Gracias



## AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D./D <sup>a</sup>	DNI
-------------------	-----

Tif.1	Tif.2	Email:
-------	-------	--------

## DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre	Apellidos
--------	-----------

Fecha de Nacimiento	COLEGIO / Curso
---------------------	-----------------

## DATOS FACULTATIVOS y NUTRICIONALES DEL PARTICIPANTE

<b>Celiaco/a</b>	SI	NO	
<b>Alergia Alimentaria</b>	SI	NO	Especificar:
<b>Otras alergias</b>	SI	NO	Especificar:
<b>Trastornos alimentarios</b>	SI	NO	Especificar:
<b>Necesidades Educativas Especiales (NEE)</b>	SI	NO	Especificar:
<b>Otros datos de interés</b>	SI	NO	Observaciones:

AUTORIZO A MI HIJO/A a PARTICIPAR en la ACTIVIDAD "DÍA SIN COLE", que la ASOCIACIÓN WE4KIDS organiza en las instalaciones del CEIP MIGUEL DE UNAMUNO, el día / los días .....en horario de ..... a .....

	SOCIOS AMPACEIP Miguel de Unamuno	NO SOCIOS / OTROS CENTROS
	Nº SOCIO AMPA: .....	COLEGIO: .....
<b>9,00 – 16,00</b>	<b>18€</b> <input type="checkbox"/>	<b>21€</b> <input type="checkbox"/>
<b>Total precio CON AMPLIACIONES</b>		
Media Hora	19€ <input type="checkbox"/>	22€ <input type="checkbox"/>
1 h	20€ <input type="checkbox"/>	23€ <input type="checkbox"/>
1,5 h	21€ <input type="checkbox"/>	24€ <input type="checkbox"/>
2h	22€ <input type="checkbox"/>	25€ <input type="checkbox"/>
2,5 h	23€ <input type="checkbox"/>	26€ <input type="checkbox"/>
3 horas	24€ <input type="checkbox"/>	27€ <input type="checkbox"/>

Segundo Hermano 10% Dto.

Tercero y siguientes 20% Dto.

Nº Cuenta ES77 0081 0664 9200 0143 2051

\*Enviar justificante de pago e inscripción a [extraescolaresunamuno@we4kids.es](mailto:extraescolaresunamuno@we4kids.es)

TOTAL

€
---

Con la firma del presente documento autorizo a la Asociación We4kids a realizar fotografías a mi hijo/a durante la actividad, las cuales no serán tratadas con fines comerciales sin previa autorización.

Y para que así conste, firmo la presente en ..... a ..... de ..... de 2019

Responsable: Identidad: ASOCIACIÓN WE4KIDS - NIF: G87225504 Dir. postal: CALLE MAESTRO ARBÓS, 9 Teléfono: 616945031 Correo elect: r.burgos@we4kids.es

"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ASOCIACIÓN WE4KIDS estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente."

SI   
NO

Fdo. PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Autorización para recogida .....DNI .....