

**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

(Actividades educativas y formativas)

**DATOS DEL ALUMNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Teléfono/s** |
| **Correo electrónico** |

**DATOS FAMILIARES** (para alumnos/as menores de edad)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos (madre, padre o tutor)** | **Teléfono/s** |
| **Correo electrónico** |
| **Nombre y apellidos (madre, padre o tutor** | **Teléfono/s** |
| **Correo electrónico** |

**ACTIVIDAD/ES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Día/s** | **Horario** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**DATOS DOMICILIACIÓN**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (…) con domicilio en (…) y CIF (…) a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones el contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**Datos del titular de la cuenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **Dirección** |  |
| **DNI** |  |

**Datos bancarios**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad** |  |
| **IBAN** | ES \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |



|  |  |
| --- | --- |
| **CUOTA MENSUAL (€)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** | **Firma:** |
|  |



**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES.**

D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto en caso de urgencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Enfermedad o alergia a tener en cuenta (contraindicaciones medicinales, dietas, etc.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tratamiento especial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo a que mi hijo/a participe en la actividad denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que organiza el Centro Internacional de María Montessori de Málaga, Teniendo conocimiento de las normas del centro en el cual se desarrolla dicha actividad.

Málaga, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

 El padre/madre/tutor/a legal

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN USO DE LA IMAGEN DEL NIÑO/NIÑA**

 **AUTORIZA** 

 **NO AUTORIZA** 

Al Centro Internacional María Montessori, a que la imagen de mi hijo/ a pueda aparecer en los medios de difusión, en fotogorafía o filmaciones correspondientes relacionadas con las actividades extraescolares organizadas por el Centro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**NOS IMPORTA TU OPINIÓN.**

**¿Qué opinas de las actividades de este curso?**

|  |
| --- |
|  |

**¿Has participado en actividades anteriores?**

|  |
| --- |
|  |

**¿Añadirías alguna más?**

|  |
| --- |
|  |