



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y PARA LA ERADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES

Nº Familia numerosa

Fecha alta

Fecha baja

TOTAL A INGRESAR:

€

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre 1er Apellido 2º Apellido
Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Nacionalidad
Teléfono de contacto Correo electrónico de contacto
Domicilio (calle, avenida, plaza...) Nº Piso Puerta
Urbanización Código postal Localidad Provincia

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR / TUTORIA LEGAL

Nombre 1er Apellido 2º Apellido
DNI Teléfono Correo electrónico

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR / TUTORIA LEGAL

Nombre 1er Apellido 2º Apellido
DNI Teléfono Correo electrónico

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL MENOR

Autorización para salir solo/a (marcar con una X) ☐ SI ☐ NO

Nombre y apellidos		DNI		Teléfono	
Nombre y apellidos		DNI		Teléfono	
Nombre y apellidos		DNI		Teléfono	
Nombre y apellidos		DNI		Teléfono	
Nombre y apellidos		DNI		Teléfono	

DATOS BANCARIOS

Titular DNI

CÓDIGO DE CUENTA

IBAN		ENTIDAD		OFICINA		DC		NÚMERO DE CUENTA					
E	S												

Mensualidad: €

ACTIVIDADES EN LAS QUE SE MATRICULA

Nombre de la actividad		Horario		Cuota	
Nombre de la actividad		Horario		Cuota	
Nombre de la actividad		Horario		Cuota	
Nombre de la actividad		Horario		Cuota	

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS

El padre/madre/tutor legal autorizan a que se puedan tomar imágenes del menor, en las que pueda aparecer en grupo o individualmente realizando las actividades en las que participe. Dichas imágenes podrán subirse a redes sociales. ☐ SI ☐ NO

Firmado:

En Campo Real de de

Padre/
Tutor legal

Madre/
Tutora legal

Alumno
(si es mayor
de edad)

ALERGIAS Y MEDICACIÓN

¿El alumno tiene algún tipo de alergia? ☐ SI ☐ NO

Tipo de alergia	Medicación
-----------------	------------

Don/Doña _____ con DNI _____ como padre/madre/tutor legal del menor _____ AUTORIZO a los monitores y responsables de las actividades en las que mi hijo/a participa a administrarle la medicación que figura arriba en caso de necesitarla.

Firmado:

En Campo Real a ____ de _____ de _____

Según el artículo 195 del Código Penal, se castigará con pena de multa al que no prestará socorro a una persona que se encuentre desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. O que, en su caso, no demande con urgencia auxilio ajeno.

OBSERVACIONES

(Algo importante que debamos saber)

DOCUMENTACIÓN A APORTAR / DESCUENTOS

Hoja de inscripción rellena.	
Justificante de ingreso.	
Fotocopia DNI padre/madre/tutor legal.	
Fotocopia DNI personas autorizadas a la recogida.	
Informe alergias o necesidades	
Documento autorización Renta	
DESCUENTOS:	20% FAMILIA NUMEROSA
	20% 2º HERMAN@
	10% 2ª ACTIVIDAD

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), le informamos que los datos personales se tratan para la gestión de las actividades desarrolladas.

Para causar baja de cualquier actividad deberá comunicarse antes del día 15 del mes en curso, teniendo efectos para el mes siguiente. Para comunicar las bajas se deberá rellenar la hoja de baja que se solicitará en el Centro de Infancia y Juventud "El Olivar", situado en la calle Peaje, 16, 28510, Campo Real (Madrid)

Con la firma de este documento confirmo que son ciertos todos los datos proporcionados y acepto las normas que lo regulan.