



INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE ACOGIDA MATINAL

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE: _____

CURSO: _____ ETAPA: _____

TFNO. DE CONTACTO: _____

USO DE HORA MATINAL

Marcar con una X los meses en los que hará uso del servicio:

- SEPTIEMBRE
 DE OCTUBRE A MAYO
 JUNIO

En caso de no comunicar la baja en Secretaría, se entenderá que continúa inscrito a este servicio.

FORMA DE PAGO

- Efectivo
 Domiciliación bancaria.

TITULAR DE LA CUENTA: _____

NÚMERO DE CUENTA IBAN:

IBAN			ENTIDAD			OFICINA			DC		Nº CTA.												

Firma padre/madre/tutor

Alicante, a _____ de _____ 20_____

Responsable: COLEGIO SANTISIMO SACRAMENTO FEYDA

DPO: colegiofeyda.dpo@gmail.com

Finalidades: Realizar los servicios solicitados al Colegio. Gestión de la información en cada uno de los departamentos para una correcta utilización. Realizar comunicaciones de las gestiones solicitadas.

Legitimación: Consentimiento del interesado y obligación legal.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o autorización.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos; y otros explicados en la información adicional.

Info adicional: www.colegiofeyda.com