



INSCRIPCIÓN

Semana Santa 2025

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: ..

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/PADRE

DIRECCIÓN :

DNI :

TELÉFONO FIJO :

TELÉFONO MÓVIL :

TFNO TRABAJO :

PROFESIÓN :

EMAIL PARA ENVIAR CIRCULARES DEL CENTRO :

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/PADRE :

DIRECCIÓN :

DNI :

TELÉFONO FIJO :

TELÉFONO MÓVIL :

TFNO TRABAJO :

PROFESIÓN :

EMAIL PARA ENVIAR CIRCULARES DEL CENTRO :



FORMA DE PAGO

EFFECTIVO

TRANSFERENCIA

AL NUMERO DE CUENTA : ES90 0081 0180 7100 0185 6492

HORARIO CONTRATADO :

De 9:00 h. a 13,15 h.

De 9:00 h. a 15:30 h.

HORARIO EXTRA :

De 7:30 h. a 9:00 h.

De 8:00 a 9.00 h .

De 15,30 h a 17,00 h

DIAS CONTRATADOS :

Campus completo : Del 15 al 25 de Abril , excepto viernes y lunes santo más el 2 de mayo.

Días sueltos : Cuales. :

Alergias y/o intolerancias:

La firma del presente documento implica la aceptación del pago de la tarifa y el conocimiento de su pago : El importe correspondiente al 50% de la tarifa, no será devuelto aunque posteriormente se anule la inscripción. En el caso de que se avise con menos de una semana de antelación se cobrará la totalidad de la misma.

La documentación necesaria para la inscripción es el envío de los **DNIs de los representantes** legales del menor

En Alicante a de del

|

Firma madre / padre

Firma padre / madre

Finalidad: Gestión de las matrículas, datos médicos y personales de los usuarios.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Destinatarios: no se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a dpo@semperconfidentia.com o Calle Pablo Iglesias nº 25 Elda (Alicante)

Procedencia: sus tutores legales.

