



foto

Kids English Academy

Curso 2017-2018

Rellena el formulario con letra clara y MAYÚSCULA. Gracias.

so
y...
, y
viv
o
en
...

Nombre del Alumno *(nombre y apellidos)*

Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Nacionalidad Lengua

Domicilio

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

E-mail

mi
m
a
m
á
es
...

Nombre de la Madre *(nombre y apellidos)*

DNI

Teléfono de Contacto

Domicilio *(si fuese distinto al del alumno)*

Nacionalidad

Profesión

Estudios

y
mi
pa
pá
...

Nombre del Padre *(nombre y apellidos)*

DNI

Teléfono de Contacto

Domicilio *(si fuese distinto al del alumno)*

Nacionalidad

Profesión

Estudios

pu ede n ven ir a rec og er me ...	Autorizado (1) (nombre y apellidos , parentesco y teléfono)	DNI (1)
	Autorizado (2) (nombre y apellidos , parentesco y teléfono)	DNI (2)
	Autorizado (3) (nombre y apellidos , parentesco y teléfono)	DNI (3)
	Autorizado (4) (nombre y apellidos , parentesco y teléfono)	DNI (4)

f o r m a p a g o .. .	Forma de pago (marcar lo que proceda)		
	Efectivo / Tarjeta.	Cheque guardería	Transferencia
Domiciliación bancaria:		(rellenar datos bancarios y firmar mandato para autorización bancaria)	

d o m i c i l i a c i ó n b a n c a r i a	Titular de la Cuenta (solo domiciliación)	Banco	Localidad
	BIC-SWIFT	IBAN	
	<p align="center">Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA</p> <p>Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) Hada un mundo mágico SLU a enviar instrucciones a la entidad del deudor (B) para adeudar su cuenta (C) y a la entidad de (B) para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de Hada un mundo mágico SLU. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del 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. Así mismo autoriza a la sociedad (D) Erase una vez un hada... SL, empresa que comercializa los uniformes y libros del centro Hada un mundo mágico, en los mismos términos que a la sociedad Hada un mundo mágico.</p> <p>A. Hada un mundo mágico SLU. B97244313. C/Malvarrosa, 1. 46183. La Eliana (Valencia).</p> <p>B. Titular factura. (datos en apartados padre o madre)</p> <p>C. Datos bancarios de la domiciliación</p> <p>D. Erase una vez un hada... SL. B97829980. C/Malvarrosa,, 1. 46183. La Eliana (Valencia)</p>		
Firma del Titular de la Cuenta			

O k	La madre, el padre o el tutor, con su firma, declaran que los datos sobre el alumno matriculado son reales. También con su firma aceptan las normas del Centro de Educación Infantil Hada, así como los importes y condiciones de pago de la lista de precios oficial para el curso escolar 2017-2018.	Firma y sello de Hada



Firma de la Madre o Padre

Fecha

copia para Hada

Centro de Educación Infantil – Hada ‘Un Mundo Mágico’

Malvarrosa, 1 · 46183 L'Elia · Tel. 962743891 · hada@hadaonline.es · www.escuelainfantillaeliana.es

El cliente autoriza a HADA UN MUNDO MÁGICO, S.L.U. para tratar de forma automatizada y no automatizada los datos personales incluidos en este formulario, con las finalidades que se desprenden de forma directa de la relación contractual establecida con la entidad, y con los límites derivados de la legislación vigente en cada momento. De acuerdo con la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se señala que, en el caso, de que el cliente esté interesado en ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación que le otorga la citada Ley, deberá dirigirse por escrito a HADA UN MUNDO MÁGICO, S.L.U., con domicilio en CL. MALVARROSA, 1. 46183. LA ELIANA. VALENCIA.

Mediante el presente documento además autorizo para que en caso necesario mi hijo pueda ser trasladado/a a un centro sanitario en caso de que se considere necesario y a recibir los tratamientos que los profesionales estimen oportunos, así como a facilitar los datos que la compañía de seguros o el centro sanitario requieran en relación a la filiación o antecedentes médicos conocidos del niño/a. Autorizo a realizar fotos del niño/a con fines educativos y con motivo de las celebraciones que tengan lugar en el centro. Autorizo a participar en actividades del centro fuera del recinto, excursiones, visitas, salidas al teatro... Autorizo a que el personal del centro sea conocedor de los datos relativos a la salud (alergias, intolerancias, indicaciones puntuales...) necesarios para la correcta prestación del servicio. Autorizo a recibir información relacionada con las actividades que el centro organiza y/o promociona. Autorizo la publicación de imágenes tomadas a mi hijo, durante el desarrollo de actividades del centro, en la página web del mismo así como en las redes sociales. Así mismo también autorizo al centro para poder enviar las comunicaciones y facturas a través de las cuentas de email facilitadas así como mediante la aplicación de móvil tokapp school.