



AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Sr/a.....

Con DNI nº.....como padre/madre o tutor de

.....

Autoriza a su hijo/a a participar en el Cursillo de Verano del Colegio San Antonio M^a Claret y en sus actividades, que se realizará desde el


2 al 27 de Julio del 2018.

A su vez, autoriza a los representantes legales del Colegio Claret (concierto con la Clínica San Roque) a tomar todas las decisiones de urgencia, tanto médicas como quirúrgicas, y a reproducir, por parte de la Organización del Cursillo de Verano, cualquier fotografía o imagen para propaganda del propio evento en los medios correspondientes (imagen en DVD, página web del colegio, revista, diploma, exposición y presentación del cursillo). Los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar sin coste adicional alguno los de acceso, rectificación, supresión, limitación, o portabilidad del tratamiento contactando con el propio Centro, por medio de carta a la dirección Obispo Rabadán nº 13 o por fax al (928) 38 24 15" .

Necesitamos su autorización expresa para:(marcar con una x en el casillero)

 Realizar la actividad de piscina y de playa:

SI	NO
----	----

 Realizar **las salidas** programadas por parte de la Organización del Cursillo de Verano:

SI	NO
----	----

 Web del colegio:

SI	NO
----	----

 **Twitter:** Recomendamos conocer su política de privacidad http://www.twitterenespanol.net/privacy_policy.php

SI	NO
----	----

 **Facebook:** Recomendamos conocer su política de privacidad <https://es-es.facebook.com/privacy/explanation>.

SI	NO
----	----

Y para que así conste a los efectos necesarios, firma la presente en.....a.....de..... de 2018.

Fdo. padre/madre o tutor

En caso de urgencia llamar a los teléfonos siguientes.....



HOJA DE INSCRIPCIÓN N°:

CURSILLO DE INFANTIL: CURSILLO PRIMARIA:



NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A:

EDAD:..... CURSO REALIZADO:..... LETRA: FECHA DE NACIMIENTO.....

ALUMNO/A DEL COLEGIO CLARET: SÍ NO

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL PADRE:

DIRECCIÓN DOMICILIO:

LOCALIDAD: D.P. :

TELÉFONO FIJO: MÓVILES:

GRUPO SANGÜÍNEO:

PADECE ALGUNA ALERGINA ALIMENTICIA O DE CUALQUIER OTRO TIPO
(escribir cuales):

MARCAR CON UNA X y RELLENAR DONDE CORRESPONDA:

TRANSPORTE	
LÍNEA	
PARADA (ver en el Díptico)	

RECOGIDA TEMPRANA		RECOGIDA TARDÍA
CANALEJAS (de 7:30 h a 8:00 h am)	TAMARACEITE (de 7:30 h a 9:00 h am)	TAMARACEITE de lunes a jueves (16:00 h a 17:00 h) y los viernes (de 14:00 h a 15:00 h)

TIPO DE MATRÍCULA		
MENSUAL	QUINCENAL	SEMANAL
	Del al	Del al



HOJA DE INSCRIPCIÓN N°:

CURSILLO DE INFANTIL: CURSILLO PRIMARIA:

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A:

EDAD:..... CURSO REALIZADO:..... LETRA: FECHA DE NACIMIENTO.....

ALUMNO/A DEL COLEGIO CLARET: SÍ NO

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL PADRE:

DIRECCIÓN DOMICILIO:

LOCALIDAD: D.P. :

TELÉFONO FIJO: MÓVILES:

MARCAR CON UNA X y RELLENAR DONDE CORRESPONDA:

TRANSPORTE	
LÍNEA	
PARADA (ver en el Díptico)	

RECOGIDA TEMPRANA		RECOGIDA TARDÍA
CANALEJAS (de 7:30 h a 8:00 h am)	TAMARACEITE (de 7:30 h a 9:00 h am)	TAMARACEITE de lunes a jueves (16:00 h a 17:00 h) y los viernes (de 14:00 h a 15:00 h)

TIPO DE MATRÍCULA		
MENSUAL	QUINCENAL	SEMANAL
	Del al	Del al

PAGO: MISMA CUENTA DEL CENTRO EN EFECTIVO O TALÓN

AUTORIZO EL COBRO EN MI CUENTA
Fdo.-

Ejemplar para la Administración del Centro