PROGRAMA DE EXTENSIÓN EDUCATIVA 22-23

DATOS PERSONALES

Nombre alumno/a _____

Curso _____ Colegio _____

Nombre padre, madre o tutor _____

Teléfono _____ Dirección _____

Correo electrónico _____

CONDICIONES

Los grupos se abrirán con un mínimo de 7 niños/as

La mensualidad se cobrará completa siempre que se puedan impartir 3 semanas de las 4 habituales del mes. Se hará efectiva del 1 al 5 de cada mes.

☐ SI autorizo la utilización de fotos y vídeos de la actividad en Internet y otros recursos

☐ NO autorizo la utilización de fotos y vídeos de la actividad en Internet y otros recursos

Matrícula 20€ por familia que se abonarán una única vez al inicio de curso

DATOS BANCARIOS

Titular

Ciudad Real, a de de 2022

(Firma, nombre y DNI)

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, informamos que los datos personales facilitados serán tratados por CENTRO DE APRENDIZAJE INGENIO SOCIEDAD CIVIL PROFESIONAL (en adelante, el centro), en calidad de Responsable del Tratamiento con las siguientes finalidades:

- Proceder a la inscripción del menor en el centro para participar en sus actividades.
- Mantenimiento y supervisión de la relación mantenida con el centro.
- Gestión contable, fiscal y administrativa.
- Difundir en su página web y redes sociales imágenes del menor con la finalidad de dar a conocer las actividades desarrolladas por el centro.

Podrá ejercer de forma gratuita los derechos de acceso, rectificación, supresión, y demás reconocidos en la normativa mencionada, enviando una solicitud por escrito a C/ TOLEDO Nº 73 BAJO, 13003 CIUDAD REAL, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico centroingenio@gmail.com.

Asimismo, en cumplimiento de la normativa citada, es necesario marcar con una cruz las casillas de verificación. En el caso de que marquen el "NO", entendemos que no nos autoriza a dicho tratamiento.

SI___ NO___ AUTORIZO al centro al envío de información relacionada con su actividad al correo electrónico facilitado.

SI___ NO___ AUTORIZO al centro al envío de comunicaciones vía *Whatsapp* que informen sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información relevante que pueda estar relacionada con el menor.

SI___ NO___ AUTORIZO al centro a incluir mi número de teléfono en un grupo de *Whatsapp* creado por ésta, con la finalidad de informar sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información genérica que pueda estar relacionada con la misma.

SI___ NO___ AUTORIZO al centro a la toma, publicación y difusión de las imágenes de mi **hijo/representado** con la finalidad de dar a conocer las actividades que éste realiza (a través de la web y de nuestras redes sociales)

Asimismo, declaro ser responsable y actuar con el consentimiento expreso del otro progenitor para la firma de la presente autorización.

En Ciudad Real, a ____ de ____ de 2022

Firma, nombre y apellidos

_____