



NOMBRE DEL NIÑO / NIÑA: :

APELLIDOS:

CURSO:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

NOMBRE MADRE/ PADRE / TUTOR:

DNI:

MAIL:

MVL1:

MVL2:

PERIODO DE ESCUELA DE VERANO:
Y HORARIO

MADRUGADORES:



COMEDOR



Forma de pago:

Se hará reserva de matrícula: mediante transferencia bancaria.

- **IMPORTANTE:** Para hacer la reserva ,se realizará el pago de la matrícula.

Este pago se realizara por cuenta bancaria o en el centro.

- A la hora de presentar la inscripción hay que adjuntar justificante de pago. (por mail, info@escuelainfantilorigami.com o anexo en la inscripción).

- **Una semana antes de empezar la escuela se deberá de abonar el 50% del pago total de la mensualidad. El otro 50% se abonará entre los 3 primeros días de clase.**

- El importe de la escuela de verano no se devolverá en ningún caso. Solamente si se debe a una causa médica justificada.

Varios días antes de comenzar la escuela, les haremos llegar a casa un regalo, para dar así comienzo a la aventura de dinosaurios.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios, Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y los trataremos en base a su consentimiento o la ejecución de un contrato o por obligación legal.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado.

Para ello podrá enviar un email a: info@esOJeBinfantilorigami.com

Además, el interesado o puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

Datos identificativos del responsable:

ORIGAMI C.B, E05511 837, PZA. 10MASYVALIENTE N°4- BAJO- 30006- MURCIA- MURCIA, 633381120

NÚMERO DE CUENTA:

ES 18 3058 0354 1127 2002 1644



AUTORIZACION SOBRE ALERGIAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Con el objetivo de poder ofrecer un buen servicio de comidas, con todas las garantías y seguridad alimentarias, les rogamos que cumplimenten con detalle este formulario sobre la situación particular de su/s hijo/a/s. Asimismo, con su firma en este documento confirma que ha sido informado detalladamente de la obligatoriedad de aportar toda la información de la que dispone sobre la/s alergia/s o intolerancia/s de su/s hijo/a/s, por lo que exime al Centro de Educación Infantil Origami de cualquier responsabilidad por las consecuencias que se pudieran derivar de la ausencia o incorrección de datos al respecto.

Alumno/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

D^a. _____ con DNI _____

Como madre o tutora legal y

D. _____ con DNI _____ como padre o tutor legal, autorizo a las profesionales del Centro de Educación Infantil Origami a las tareas de toma, supervisión y atención de alimentos a excepción de los citados a continuación.

¿Sigue algún régimen de comida? Si No

En caso de afirmación indíquenos de que tipo.

¿Es alérgico a algún alimento? Si No

Indíquenos detalladamente qué tipo de alimento **NO puede tomar** (rodee con un círculo o una cruz)



OTROS:

Detalle qué tipo de alergia tiene su hijo (sólo trazas, por contacto...)

Otras observaciones:

En Murcia a _____ de _____ de 20 ____

Fdo:
Madre o tutora legal.

Fdo:
Padre o tutor legal

PERSONAS AUTORIZADAS.

D^a. _____ con DNI _____

Como madre o tutora legal y

D. _____ con DNI _____

como padre o tutor legal.

Autorizamos a las siguientes personas a la recogida de nuestro /a hijo/a del centro de Educación Infantil Origami.

Las personas autorizadas siempre que vengán a recoger a los pequeños deberán venir con el DNI y siempre con previo aviso de los padres.

NOMBRE	DNI	TELÉFONO	PARENTESCO

En Murcia a _____ de _____ de 20_____

Fdo:

Madre o tutora legal.

Fdo:

Padre o tutor legal

Cláusula para recabar datos de interesados con consentimiento

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la **gestión administrativa, contable y fiscal derivada de nuestra relación, así como enviarle comunicaciones sobre nuestros servicios**. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y **los trataremos en base a su consentimiento**.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado.

Para ello podrá enviar un email a: info@escuelainfantilorigami.com o dirigir un escrito a ORIGAMI C.B PZA TOMAS Y VALIENTE Nº 4 - 30006 - MURCIA

Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

La finalidad y uso previsto tanto de los datos en sí mismos como de su tratamiento, **es prestarle el servicio solicitado**. A continuación, podrá aceptar las finalidades que crea convenientes marcando su casilla correspondiente, tenga en cuenta que algunas finalidades pueden ser necesarias para poderle prestar el servicio, en el caso de NO marcar dichas casillas, no se podrá prestar el servicio asociado.

Prestación del servicio contratado

Envío de comunicaciones de servicios de su interés

Consentimiento del tratamiento de los datos de mi tutelado menor de 14 años

Firma:

Fdo.-

DNI

Datos identificativos del responsable:

ORIGAMI C.B, E05511837, PZA TOMAS Y VALIENTE Nº 4 - 30006 - MURCIA, 633381120