

**INSCRIPCIÓN Curso escolar 2023/2024****DATOS PERSONALES DEL ALUMNO.**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_\_ Aula : \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Población: **ALBACETE.** Cod. Postal : \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del padre: \_\_\_\_\_ N.I.F: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos de la madre: \_\_\_\_\_ N.I.F: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**OTROS DATOS DE INTERES**

- Marca con una X el horario que desees:
  - Horario 9-15 + comedor
  - Horario 13-20 + comedor
  - Horario 9-13
  - Horario 16-20
  - Horario especial: (entre 7,30 y 20 h. Indicar horarios: .....)
- Nº de hermanos: \_\_\_\_\_ Edad hermanos: \_\_\_\_\_
- ¿Asiste por 1ª vez a Escuela Infantil? SI / NO Táchese lo que no proceda.
- Datos de interés ( circunstancias significativas referentes a enfermedades, hábitos,.....).

**- CLAÚSULAS A APLICAR:**

- Las mensualidades se abonarán por meses anticipados. La falta de pago de dos mensualidades supondrá la **Baja** en el Centro. Las ausencias o **Baja**, por el motivo que fuere del niño, no supondrán descuento de la cuota mensual.
- Los gastos generados por devolución de recibos, así como los gastos por volver a gestionarlos serán por cuenta del alumno/a.
- El curso abarca de septiembre a junio, por lo que todos los meses serán abonables aunque el niño se incorpore más tarde.
- Una vez abonado el importe de la Inscripción, éste no será devuelto. Una vez formalizada la Inscripción se dan por aceptadas estas condiciones.
- Las **Bajas** anticipadas se notificarán con una antelación mínima de 10 días al comienzo del mes en el que se produzca dicha **Baja**.
- Si se modifican los servicios contratados por el alumno, el centro queda exento de garantizarle la plaza adjudicada para el curso escolar.
- El Centro se regirá por las normas que figuran en su Reglamento de Régimen Interno, denominado Organización Interna de La Escuela Infantil. Se entregará a los padres al formalizar la Inscripción.
- Al comienzo del curso escolar se entregarán a los padres 2 carnets del alumno/a. Dicho carnet será necesario para recoger al alumno/a. Si los tutores legales ceden dicho carnet a terceras personas, se entiende que dichas personas están autorizadas para recoger al alumno/a. En caso de extravío deberán comunicarlo al Centro para su conocimiento.

**- DOCUMENTACIÓN INSCRIPCIÓN:**

- 1 fotografía tamaño carnet.
- Fotocopia del Libro de Vacunación.
- Fotocopia S. Social del niño
- Fotocopia DNI madre o tutor legal.
- Documentación cumplimentada y firmada
  - Certificado médico en caso de padecer alguna enfermedad de declaración obligatoria.
  - Justificante abono de la inscripción Cta.ES10 3190 0076 1604 0057 4026 Globalcaja, Pº Libertad, 10; indicando nombre alumno/a.
- **DESCUENTOS APLICABLES.**
  - 2º Hijo/a matriculado al mismo tiempo -10%.

**- TARIFAS CURSO ESCOLAR 2023/2024:**

- Inscripción Curso Escolar= 105 €.
- Resto servicios: se fijarán antes del comienzo del curso escolar en función de cómo evolucionen el resto de precios, tomando como referencia los precios fijados para el curso anterior.

Albacete a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo: \_\_\_\_\_  
Padre, madre o tutor legal.



CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

**TRAZOS**

ALBACETE

## Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

*SEPA Direct Debit Mandate*

### DATOS DEL ACREEDOR / *Information of creditor*

Nombre del Acreedor / <i>Name of the creditor:</i>		
Identificador del Acreedor / <i>Identifier of the creditor:</i>		
Calle / <i>Street:</i>		
C.P. / <i>Postal Code:</i>	Ciudad / <i>City:</i>	País / <i>Country:</i>

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

### DATOS DEL DEUDOR / *Information of the debtor*

Nombre / <i>Name:</i>		
Calle / <i>Street:</i>		
C.P. / <i>Postal Code:</i>	Ciudad / <i>City:</i>	País / <i>Country:</i>
Número de cuenta / <i>Account number</i> IBAN:		SWIFT BIC:
<b>TIPO DE PAGO / <i>Type of payment:</i></b> Periódico / <i>Recurrent</i> <input type="checkbox"/> Pago único / <i>One-off payment</i> <input type="checkbox"/>		
Localidad / <i>City or town:</i>		Fecha / <i>Date:</i>
Firma / <i>Signature:</i>		

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.**

**UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.**  
**ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.**

Sus datos personales serán usados para poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite su uso dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener acceso a su información aquellas entidades que necesiten conocerla para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para ello, deberá realizar una solicitud escrita, junto con una fotocopia de su DNI, a: C/ Iris nº 34, bajo, CP 02005, Albacete (Albacete). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: miguelmoreno@audidat.com. En caso de desatención de sus derechos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

## CLÁUSULA INFORMATIVA DATOS PERSONALES MENORES

### Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Los datos personales de su hijo o menor a su cargo serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios de escuela infantil. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted y con su hijo o menor a su cargo, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades, caso en el cual le pediremos los correspondientes consentimientos.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de la información de su hijo o menor a su cargo aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios, así como cuando estemos obligados a facilitarlos con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de la información personal de su hijo o menor a su cargo fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos los datos de su hijo o menor a su cargo durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre su hijo o menor a su cargo, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada la relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de la información de su hijo o menor a su cargo a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

### Centro de Educación Trazos, S.L


#### C/ Iris nº 34, bajo, CP 02005, Albacete (Albacete)


En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).


### Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

 Consiento el uso de los **datos sensibles** de mi hijo o menor a mi cargo para poder recibir los servicios solicitados.

Si no nos permite utilizar los datos sensibles de su hijo o menor a su cargo es posible que no podamos prestarle los servicios solicitados, pues tal información es necesaria para que podamos desarrollar nuestra actividad de manera coherente y efectiva.

 Autorizo al Centro de Educación Infantil Trazos a la captación de **imágenes** de mi hijo o menor a mi cargo, en las diferentes actividades didácticas programadas durante el Curso Escolar, como parte de la función educativa, con el fin de que los padres, madres o tutores legales puedan tener acceso a ellas a través de un soporte CD o DVD, para uso personal o doméstico exclusivamente.

 Autorizo al Centro de Educación Infantil Trazos a la captación de **vídeo** de mi hijo o menor a mi cargo, en las diferentes actividades didácticas programadas durante el Curso Escolar, como parte de la función educativa, con el fin de que los padres, madres o tutores legales puedan tener acceso a ellas a través de un soporte CD o DVD, para uso personal o doméstico exclusivamente.

 Consiento que se utilicen mis datos personales para que Centro de Educación Trazos, S.L pueda comunicarse conmigo a través de la **aplicación móvil MIAPLUS**, mejorando así la rapidez y eficacia de las comunicaciones relativas a mi hijo o menor a mi cargo.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

**Marcando esta casilla, acepto que vuestra entidad trate los datos de mi hijo o menor a mi cargo para todos los fines indicados.**

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Nombre y apellidos del menor: .....

Firma del padre, madre o representante legal:

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

## CLÁUSULA INFORMATIVA DATOS PERSONALES PADRES, MADRES O TUTORES

### Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios de escuela infantil. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades, caso en el cual le pediremos los correspondientes consentimientos.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de la información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios, así como cuando estemos obligados a facilitarlos con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada la relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de la información de su hijo o menor a su cargo a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:


### Centro de Educación Trazos, S.L


#### C/ Iris nº 34, bajo, CP 02005, Albacete (Albacete)


En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

### Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

 Consiento que se utilice mi número de teléfono para que Centro de Educación Trazos, S.L pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma **WhatsApp**, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

 Autorizo al Centro de Educación Infantil Trazos a la captación de **imágenes** de mi hijo o menor a mi cargo, en las diferentes actividades didácticas programadas durante el Curso Escolar, como parte de la función educativa, con el fin de que los padres, madres o tutores legales puedan tener acceso a ellas a través de un soporte CD o DVD, para uso personal o doméstico exclusivamente.

 Autorizo al Centro de Educación Infantil Trazos a la captación de **vídeo** de mi hijo o menor a mi cargo, en las diferentes actividades didácticas programadas durante el Curso Escolar, como parte de la función educativa, con el fin de que los padres, madres o tutores legales puedan tener acceso a ellas a través de un soporte CD o DVD, para uso personal o doméstico exclusivamente.

 Consiento que se utilicen mis datos personales para que Centro de Educación Trazos, S.L pueda comunicarse conmigo a través de la **aplicación móvil MIAPLUS**, mejorando así la rapidez y eficacia de las comunicaciones relativas a mi hijo o menor a mi cargo.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

**Marcando esta casilla, acepto que vuestra entidad trate mis datos para todos los fines indicados.**

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma:

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

## AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Don/doña....., con D.N.I..... padre, madre, tutor legal (táchese lo que no proceda), autoriza al educador don/doña..... de la Escuela Infantil TRAZOS para la administración al niño/a..... de los siguientes medicamentos a la dosis y pauta que se indica :

Nombre comercial	Dosis (gotas, ml, cc...)	Frecuencia — Horario

Declaro además que el niño/a..... no ha sido diagnosticado de enfermedad infecto-contagiosa de declaración obligatoria.

Asumo que el personal educador de este centro carece de formación sanitaria específica, y ante la sospecha de agravamiento de la enfermedad del niño/a, avisará al teléfono de contacto.....

El personal de este centro procederá a avisar al teléfono de emergencia 112 cuando no sea posible contactar con padres y/o abuelos en caso de gravedad y cuando así lo aconseje el sentido común. Se autoriza al personal médico pertinente para la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean precisos adoptar en casos de situación de gravedad.

Fdo. Don/Doña.....

### DECLARACIÓN DE ALERGIAS A FÁRMACOS Y/O ALIMENTOS.

El niño/a..... es alérgico a ..... en caso de alergias múltiples se aconseja aportar informe médico).