

INSCRIPCIÓN DE HORARIO AMPLIADO

DATOS DEL ALUMNO

Nombre del alumno _____

Curso _____

Nombre del padre _____ Teléfono _____

E-MAIL _____

Nombre de la madre _____ Teléfono _____

E-MAIL _____

Otros teléfonos de interés _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS _____

ACTIVIDAD	DÍAS	CUOTA	HORARIO	
LOS PRIMEROS DEL COLE CON DESAYUNO	L-V	69€/Mes	7:30h a 9:00h	
		59€/Mes	8:00h a 9:00h	
LOS PRIMEROS DEL COLE SIN DESAYUNO		29€/Mes	8:30h a 9:00h	
TARDES INFANTIL	L-V	29€/Mes	17:00h a 17:30h	
		59€/Mes	17:00h a 18:00h	
		69€/Mes	17:00h a 18:30h	
MIS TAREAS - TARDES PRIMARIA	4 DIAS	43€ / Mes	17:00h a 18:30h	
	3 DIAS	38.25€ / Mes		
	2 DIAS	31€ / Mes		
	1 DIA	21€ / Mes		
DÍAS SUELTOS	1 DIA	7€		
BONOS	5 DIAS	35€		
	10 DIAS	65€		

En Madrid a de de 20.....

Firma del padre/madre/tutor legal

Firma del padre/ madre/tutor legal

En cumplimiento con el Reglamento General de Protección de Datos de mayo de 2016, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante el presente formulario, serán incluidos en ficheros responsabilidad del INSTITUTO HISPANOAMERICANO DE LA PALABRA S.C.M. Dichos datos permanecerán en nuestros ficheros durante el curso escolar en el que se tramita la baja. Usted consiente expresamente que tratemos dichos datos con las siguientes finalidades: **comunicación con la familia.**

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición personalmente o mediante correo ordinario dirigido al INSTITUTO HISPANOAMERICANO DE LA PALABRA S.C.M, [calle Playa de Barlovento 14, 28042](#) de Madrid. Para ejercer dichos derechos, y en cumplimiento de la Instrucción 1/1998, de 19 de enero, de la Agencia Española de Protección de Datos, es necesario que usted acredite su personalidad mediante el envío de fotocopia de su DNI o cualquier medio válido en derecho.