



HOJA DE INSCRIPCIÓN*

Desafíos BrainFactory Play

*Rellenar todos los campos con letra mayúscula.

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: H | M DNI: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre: _____ Apellidos: _____
DNI: _____ Dirección: _____
Población: _____ C.P.: _____ Teléfono fijo: _____
Teléfono móvil: _____ E-mail: _____

OBSERVACIONES DEL PADRE/MADRE/TUTOR

MÁS INFORMACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS TUTOR:
DNI TUTOR:
NUMERO DE CUENTA:
NUMERO DE SOCIO AMPA EL GRECO:

Firma:

Padre/madre/tutor _____ Firmado en _____ a _____ de _____ de 201_

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Enseñanza y Cálculo Toledo con dirección en Calle Infanzones, 2, IllescaasLa finalidad del tratamiento de los datos será la de gestionar los servicios prestados por ALOHA Mental Arithmetic.

En este sentido usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por la entidad para dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente así como para remitirle información relativa a los servicios prestados en esta entidad que sean de interés para usted.

No consiento el tratamiento para fines comerciales o publicitarios relativos a los servicios prestados en la entidad.

Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Ud. tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al (a los) responsable(s) de los mismos, en las direcciones anteriormente indicadas.