



C/ Valmojado, 117 TEL: 917193638  
28047 Madrid C.I.F. 82463654

## HOJA DE INSCRIPCIÓN

(Rellenar en mayúscula)

### DATOS DEL NIÑO O NIÑA

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....  
FECHA DE NACIMIENTO: DIA:..... MES:..... AÑO:.....  
LUGAR DE NACIMIENTO:..... NACIONALIDAD:.....  
DOMICILIO:..... Nº..... PISO..... LETRA----- TELEFONO.....

### OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA SOBRE SU DESARROLLO FÍSICO Y PSÍQUICO.

### DATOS DE LA MADRE

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: (D.N.I. pasaporte T.R....) ..... Nº:.....  
LUGAR DE TRABAJO:.....  
TELÉFONOS DE CONTACTO: (trabajo, móviles,...) .....

### DATOS DEL PADRE

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO: (D.N.I. pasaporte T.R....) ..... Nº:.....  
LUGAR DE TRABAJO:.....  
TELÉFONOS DE CONTACTO: (trabajo, móviles, ...) .....

### OTRAS PERSONAS DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

NOMBRE/S: ..... TELÉFONO/S: .....  
.....  
.....

El abajo firmante declara que ambos padres o tutores están enterados de las normas por las que se rige el Centro, estando de acuerdo con las mismas. Autorizan el pago de las cuotas correspondientes en la cuenta abajo indicada, haciéndose responsable de la información facilitada en este documento.

Firmado: (nombre)

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD:.....  
TITULAR DE LA CUENTA:.....  
NÚMERO DE CUENTA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENTIDAD                                  OFICINA                                  D.C.                                  CUENTA

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 5.5 y 30.2 de la Ley Orgánica 15/1999 de trece de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD), le informamos que si, terminada nuestra relación comercial, desea acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de sus datos, puede dirigirse por escrito a esta sociedad y procederemos a la atención inmediata de su solicitud.