



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Padre, madre o tutor	NOMBRE	
	APELLIDOS	
Alumno	NOMBRE	
	APELLIDOS	
	FECHA DE NACIMIENTO	
Dirección	CALLE, AVDA, PZA, Nº	
	CP y LOCALIDAD	
Teléfonos de contacto	TELÉFONO 1	
	TELÉFONO 2	
¿Alguna alergia o problema de salud?		
Nombre y relación de parentesco de la persona que lo va a recoger habitualmente		
Observaciones		

Plazo de inscripción desde el 14 de mayo hasta cubrir plazas.

Marcar lo que corresponda:

ACTIVIDADES:

- CAMPAMENTO COMPLETO: 200 €.**
- JUNIO** (del 22 al 29 de junio): **75 €.**
- JULIO** (del 1 al 31 de julio): **130 €.**
- Primera quincena JULIO** (del 2 al 13 de julio): **80 €.** €
- Segunda quincena JULIO** (del 16 al 31 de julio): **80 €.** €
- SEPTIEMBRE** (del 3 al 12 de septiembre): **75 €.** €

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

- DESAYUNO 8:00 a 9:00 horas.
- COMEDOR 14:00 a 15:00 horas.
- AULA DE TARDE: 15:00 a 15:30 horas.





AUTORIZACIÓN:

D/D^a _____ como madre/padre/tutor/a legal con DNI _____ autoriza al niño referido en esta inscripción a participar en el Licen Summer School durante las fechas arriba señaladas.

En Cáceres, a _____ de _____ de 2018.

Fdo.: _____
Padre/madre/tutor/a legal

DOMICILIACIÓN BANCARIA (Desayuno, Comedor o Aula de Tarde):

Nombre y apellido (titular cuenta) _____
DNI _____

CÓDIGO IBAN CLIENTE												
País	DC	Entidad			Oficina		DC	Nº Cuenta				
ES												

FORMA DE PAGO:

Para hacer el ingreso en el Licen Summer School será necesario indicar:

- **Destinatario:** Colegio Licenciados Reunidos LSS
- **Concepto:** Nombre y apellidos del niño. JUNIO, JULIO, 1^a quincena Julio, 2^a quincena Julio, SEPTIEMBRE o CAMPAMENTO COMPLETO.

Nº de cuenta ES31 2108/3283/88/0035375062 de EspañaDuero.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- 1.- Resguardo del ingreso bancario.
- 2.- 1 foto de carnet.

NOTA: los niños que no sean alumnos del Centro deberán abonar 10'00 € en concepto de Seguro Escolar.

A efectos de lo dispuesto en LOPD 15/1999, Cooperativa Licenciados Reunidos, con domicilio en C/ Londres, 3; en Cáceres, le informa que Vd. considera este documento como aceptación y consentimiento informado, y autoriza expresamente a la exposición en medios de comunicación del centro de los datos audiovisuales recabados durante las actividades del centro. Vd. tiene en cualquier momento derecho a acceder a esta información, pudiendo rectificarla, cancelarla u oponerse a ella dirigiéndose al domicilio indicando anteriormente o bien mediante fax al número 927.23.20.02.

