

Nombre del alumno: _____

Fecha de Nac: _____ Curso: _____ Mes de inicio: _____

DATOS DE CONTACTO: Nombre madre/padre/tutor: _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ E-mail: _____

Actividad	MARCAR P/1 hora	RODEAR DIA ELEGIDO	MARCAR P/2 horas	Precio MENSUAL		Matrícula ANUAL	Forma de pago
				SOCIOS	NO SOCIOS		
Tenis Primaria 1º y 2º P				19 €			Domiciliación o Tfcia
Tenis Primaria 3º y 6º P			2 horas <input type="checkbox"/>	36 €			Domiciliación o Tfcia
Karate Primaria 1º a 6º P	1 hora <input type="checkbox"/>	Martes / Jueves	2 horas <input type="checkbox"/>	17€/30€			Transferencia
Carámica Primaria 2º a 6º P	1 hora <input type="checkbox"/>	Martes / Jueves	2 horas <input type="checkbox"/>	24€/40€			Domiciliación o Tfcia
Teatro Primaria 2º a 6º P				18 €		5 €	Domiciliación
Emociones y Creatividad Primaria				18 €		5 €	Domiciliación
Escuela de Rock 2º a 6º P (*)	1 hora <input type="checkbox"/>	Jueves		18 €			Domiciliación
Escalada 1º a 6º P nuevo!				25 €			Domiciliación
Cerámica Infantil	1 hora <input type="checkbox"/>	Martes / Jueves	2 horas <input type="checkbox"/>	24€/40€			Domiciliación o Tfcia
Emociones y Creatividad Infantil				18 €		5 €	Domiciliación
Música y Mov. Infantil 3 años a 1ºP				18 €			Domiciliación
Fútbol Infantil				18 €		20 €	Domiciliación
Escuela de Fútbol 1º y 2º				18 €		20 €	Domiciliación
Fútbol 3º y 4º				23 €		25 €	Domiciliación
Fútbol 5º y 6º				23 €		25 €	Domiciliación
Baile Infantil	1 hora <input type="checkbox"/>	Lunes / Miércoles	2 horas <input type="checkbox"/>	17€/30€			Transferencia
Baile Primaria	1 hora <input type="checkbox"/>	Lunes / Miércoles	2 horas <input type="checkbox"/>	17€/30€			Transferencia
Rugby 4 años a 6ºP	1 hora <input type="checkbox"/>	Lunes / Miércoles	2 horas <input type="checkbox"/>	15€/22€			Transferencia
Inglés Infantil Play & Learn				45 €		10 €	Transferencia
Inglés Workshop Primaria				45 €		10 €	Transferencia
Judo 3 años a 6ºP	1 hora <input type="checkbox"/>	Martes / Jueves	2 horas <input type="checkbox"/>	18€/26€			Domiciliación
Dibujo y Pintura 3 años a 6ºP	1 hora <input type="checkbox"/>	Lunes / Miércoles	2 horas <input type="checkbox"/>	18€/30€		15€ en octubre + 15€ en feb	Domiciliación
Patínaje 4 años a 6ºP				22 €			Domiciliación
Robótica 4 años a 6ºP				27 €			Transferencia
La Ludoteca del Pinar	5 días			36 €	46 €		
	4 días	Lunes / Martes / Miércoles / Jueves / Viernes		28 €	38 €		
	3 días	Lunes / Martes / Miércoles / Jueves / Viernes		20 €	30 €		Domiciliación o Tfcia
	2 días	Lunes / Martes / Miércoles / Jueves / Viernes		15 €	25 €		
		Bono 10 días <input type="checkbox"/>		30 €	40 €		
		Bono 5 días <input type="checkbox"/>		16 €	26 €		
	Días esporádicos		5 €	5 €			

NOTA: Las actividades de Tenis, Fútbol y Rugby se imparten en el polideportivo Carlos Ruiz.

FORMA DE PAGO: **CON DOMICILIACIÓN BANCARIA A LA CUENTA:**

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta: _____

Firmado _____

 PAGO POR TRANSFERENCIA A LA CUENTA INDICADA EN EL Doc. 5_Anexo_Formas de pago 2019-2020

OBSERVACIONES: _____

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales que nos proporcione se incorporarán a un fichero informatizado, cuyo titular es el AMPA (Asociación de Madres y Padres del Colegio Pinar Prados de Torrejón). Se utilizarán exclusivamente para la gestión de las actividades extraescolares, para mantenerle informado de nuestras actividades y en ningún caso serán cedidos a terceras personas, excepto a las empresas organizadoras de actividades extraescolares en las que participa su hijo/a. Los datos solicitados son de cumplimentación obligatoria, siendo imposible realizar la finalidad expresada si no aporta los mismos. Puede acceder, rectificar o cancelar sus datos enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: ampapinarprados@gmail.com

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE CIRCUNSTANCIAS DE SALUD QUE PUEDAN INFLUIR EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES 20__/20__

Pozuelo de Alarcón, a ____ de ____ de 20__

(SI TIENE ALGO QUE DECLARAR, COMPLETE AQUÍ)

D./Dña. _____, con DNI nº _____, pongo en conocimiento del AMPA las siguientes circunstancias de salud de mi hijo/a _____, por considerar que deben ser tenidas en cuenta durante la realización de las actividades extraescolares en las que está inscrito/a en el curso 20__/20__

Firmado: _____

(SI NO TIENE NADA QUE DECLARAR, COMPLETE AQUÍ)

D./Dña. _____, con DNI nº _____, declaro responsablemente que en el momento de la firma de este escrito no soy conecedor/a de ninguna circunstancia particular de mi hijo/a _____ pueda suponer un riesgo para su salud durante la realización de las actividades extraescolares organizadas por el AMPA en las que está inscrito/a en el curso 20__/20__.

Firmado: _____