



Servicios Complementarios Curso 2017-2018 FICHA DE INSCRIPCIÓN

Entregar firmado al TUTOR correspondiente antes del 22 de septiembre. Gracias.

Les recordamos el carácter voluntario, no lucrativo y no discriminatorio de las actividades complementarias, extraescolares y servicios complementarios bajo la organización del centro (según R.D. 1694/1995 y R.D. 2377/2985).

Para la organización de los SERVICIOS para el curso 2017-2018 y sucesivos, y ser USUARIO de los mismos siendo alumno en ETAPA CONCERTADA, es necesario cumplimentar (y entregar firmada) esta SOLICITUD, así como abonar los pagos correspondientes.

Una vez cumplimentada y firmada esta ficha y salvo que manifiesten por escrito expresamente lo contrario en Secretaría, **los responsables legales aceptan participar en los servicios complementarios aquí seleccionados en los sucesivos cursos**, renovándose automáticamente su participación en los mismos.

<p>Marque con una [X] el SERVICIO en el que desee participar a partir del curso 2017-2018.</p> <p>Es necesario cumplimentar <u>una ficha de inscripción por hijo</u>.</p>	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
	<input checked="" type="checkbox"/> SEGURO DE ACCIDENTES	0,00 €/curso
	<input type="checkbox"/> PLATAFORMA DIGITAL EDUCATIVA	15,00 €/curso
	<input type="checkbox"/> SERVICIO MÉDICO	23,50 €/curso
	<input type="checkbox"/> SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO (PSICÓLOGA)	37,50 €/curso
<p>NOTA.- Los servicios complementarios de Comedor escolar y ampliación horaria no lectiva de mañana y tarde tienen su propia inscripción a cumplimentar en Secretaría.</p>		

D/D^a _____, como padre/madre/tutor (señale lo que proceda),

SOLICITO que mi hijo/a _____, nacido/a el ___/___/___,

participe en los servicios complementarios voluntarios aquí indicados y seleccionados. Así mismo, me comprometo a abonar los pagos correspondientes a estas actividades en las cantidades y plazos establecidos y a acatar la normativa relacionada con los servicios y las actividades extraescolares (presente en el Plan de Convivencia y resumida en la Agenda Escolar). En lo sucesivo, estos compromisos con el Centro se mantendrán hasta nuevo aviso por mi parte, a través de Secretaría. El impago del coste correspondiente a la actividad seleccionada supondrá el cese en la actividad.

Teléfono(s) de contacto:

E-mail:

CUENTA BANCARIA: _____/_____/_____/_____ (Solo si el centro no dispone de este dato)

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA:

Según lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, les informamos que sus datos personales, así como los de su hijo/a o tutorizado/a, serán incorporados en ficheros automatizados, titularidad del Colegio Apóstol Santiago, a los efectos de la organización de la actividad educativa indicada en este documento, por lo que los datos serán incorporados a la intranet de acceso restringido del centro escolar, a efectos de gestión y consulta, por lo que ustedes nos dan su consentimiento. Así mismo les informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante carta acompañada de la fotocopia de sus DNI dirigida a la dirección postal de este centro educativo y que figura en la cabecera de este documento.

Sí doy mi consentimiento para que las fotografías y vídeos tomados puedan ser expuestos en las publicaciones del Centro (memoria escolar, agenda, calendario, boletines, página WEB, redes sociales...)

(NO) En caso contrario, marque esta opción.