EUREKA

Actividades Extraescolares, Colonias Urbanas y Madrugadores

LUDOTARDES

CURSO 2019-20

Mar Dubón
Diana Millán
Tels.: 663316440
651050103
Email: eurekazgz@hotmail.es

INSCRIPCIÓN LUDOTARDES DE 14H A 15,15H.

Como novedad adaptándonos al nuevo horario escolar de este año, os ofrecemos como primera **hora de Actividad Extraescolar que ofrece el Ampa** este servicio de Ludotardes en horario de 14h a 15,15h.

Os rogamos nos enviéis el boletín **ANTES DEL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE a nuestro email** eurekazgz@hotmail.es

COMIENZO DE LA ACTIVIDAD DÍA 23 DE SEPTIEMBRE

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN LUDOTARDES CURSO 2019/20

D/Dª _____ ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor

Alumno/a _____ Curso____ de ☐Infantil ☐Primaria

Alumno/a _____ Curso____ de ☐Infantil ☐Primaria

Alumno/a _____ Curso____ de ☐Infantil ☐Primaria

Teléfono _____ Móvil _____

Email _____ Alergias _____

TARIFAS GUARDERÍA /MES CURSO ESCOLAR 2019-20		MARCAR CON UNA X EN ESTA CASILLA
1 Alumno/a	27€	
2 Hermanos/as	42€	
3 Hermanos/as	57€	
Ludoteca de tarde con uso de Madrugadores	20€	

Domiciliación bancaria ES ☐☐ ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le facilitamos la siguiente información básica sobre protección de datos:

Responsable: EUREKA ZARAGOZA, S.L.

Finalidad: Prestación de los servicios ofertados por nuestra entidad, así como el envío de comunicaciones comerciales.

Procedencia de los datos: Padre, madre o tutor legal.

Categorías: Se tratan datos de salud.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional que puede consultar en nuestra web www.eurekazgz.es

Una vez leída toda la información sobre protección de datos, Vd. como titular de sus datos de carácter personal y los de su hijo/a o tutorizado/a, CONSIENTE EXPRESAMENTE, de forma inequívoca y explícita el tratamiento de los mismos, incluidos los datos de salud, para las finalidades indicadas.

Indique si AUTORIZA [ ] o NO AUTORIZA [ ] la captación de imágenes fotográficas y audiovisuales de su hijo/a o tutorizado/a y su divulgación en cualquier medio o soporte (web corporativa, redes sociales, publicaciones, medios de comunicación, memorias/informes anuales, folletos, calendarios, otros).

En ..... a ..... de.....de 201...

Firma del padre, madre o tutor legal

A.M.P.A. ROSALES DEL CANAL
C.I.F. G-99251613
50012 ZARAGOZA