

FICHA INSCRIPCIÓN		enviar a <a href="mailto:oficina@centro5c.es">oficina@centro5c.es</a>	
<b>DÍAS DE ASISTENCIA:</b>			
<b>HORARIO: entrada :</b> <b>recogida :</b>			
<input type="checkbox"/> <b>REQUIERE CATERING:</b>		<input type="checkbox"/> <b>TRAERÁ SU PROPIA COMIDA</b>	
<b>ALERGIAS O PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:</b>			
En caso de traer su propia comida, ésta se conservará en los medios proporcionados por las familias. Centro5C queda eximida de responsabilidad tanto de la manipulación como de la conservación de los alimentos.			

ASISTENTE 1			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		CURSO	
COLEGIO			
INFORMACIÓN RELEVANTE (alergias, intereses...):			
Nº SEG. SOCIAL/seguro:			
ASISTENTE 2			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		CURSO	
COLEGIO			
INFORMACIÓN RELEVANTE (alergias, intereses...):			
Nº SEG. SOCIAL/seguro:			
DATOS DE LA MADRE/PADRE/TUTOR			
NOMBRE, APELLIDOS			
NOMBRE, APELLIDOS			
DNI		DNI	
MÓVIL 1		e-mail	
MÓVIL 2		e-mail	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			

Le/s autorizamos a participar en estos talleres, incluyendo todas las actividades que en él se programen. Autorizo a llevar a mi hijo/a al Centro de Salud y a adoptar las medidas que fuesen necesarias, bajo la dirección facultativa pertinente, en caso necesario. Declaro que mi hijo/a se encuentra en condiciones físicas y psicológicas adecuadas para el normal desarrollo de la actividad y la convivencia en grupo y en caso de que hubiese alguna particularidad, la hago constar en la ficha del alumno en información relevante o en uno adjunto.

**Firmado:**

### **OPCIONES DE PAGO**

1. Transferencia N.º de cuenta: ES6400492939192114200115 – centro5C Aprendizaje y Desarrollo Natural S.L. **Concepto indicando mes, actividad y el nombre de los menores**
2. Con **tarjeta de crédito** en la página web: [www.centro5c.es](http://www.centro5c.es).
3. En efectivo en el propio centro

**El pago debe realizarse con 15 días de antelación a la incorporación.**

Si durante el desarrollo del DSC o Campamento se hiciera uso de algún **servicio o de tiempo adicional**, se liquidará el último día efectivo de la semana en curso. En caso de retraso rogamos se comuniquen con el centro, para poder avisar a los alumnos. **Retrasos superiores a 10min.** en las recogidas de los pekes pueden ser acumulados para ser abonados en bloques de media hora junto con el resto de los servicios consumidos.

### AVISO LEGAL

---

En Centro5c tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en Centro5c estamos tratando sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento ante Centro5c.es, o en la dirección de correo electrónico [oficina@centro5c.es](mailto:oficina@centro5c.es), adjuntando copia de su DNI o documento equivalente. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los contratados y fidelizarle como cliente

SI - NO Deseo recibir información promocional de otros talleres.

Mis principales intereses son:

- Días sin Cole / Campamentos:
- Extraescolares / tardes5C
- Servicio de Ludotardes5C
- Actividades Familiares
- Talleres creativos, especialmente:

Firma:

D./D<sup>a</sup>

**SI - NO** autorizo a realizar **imágenes** a mi hijo/a

durante los talleres, que podrán ser publicadas en los medios habituales de difusión con fines de promoción y para el seguimiento durante el desarrollo de la actividad

Firma:

D./D<sup>a</sup>

y D./D<sup>a</sup>

autorizo a la inclusión de los teléfonos (**indicar**):

y en un grupo de Whatsapp para recepción de información y seguimiento

Firmas de cada autorizante:

### PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A LOS/LAS MENORES

**Además** de padres/madres/tutor, indicando si hay alguna **exclusión** explícita.

Nombre:

DNI:

Nombre:

DNI:

Nombre:

DNI: