



Inscripción para clases de Inmersión Lingüística: IDIOMA: _____.

Datos del Alumno

DNI: _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Provincia: _____ Municipio: _____ C.P.: _____
 Email: _____
 Teléfonos: _____
 F.Nacimiento: ___/___/_____ Nacionalidad: _____ Curso del Alumno: _____

Datos del padre, la madre, el tutor/a

Dni: _____ Nombre: _____ TLF: _____
 Dni: _____ Nombre: _____ TLF: _____

Horario escogido:		Día de Inicio:	15/09/16
Días de la semana:	L/X M/J	Fecha Final:	15/06/17
Duración :	9 Meses	Precio Curso no SOCIOS:	315€
Horas semanales:	2 Horas/Semanales	Precio Curso SOCIOS:	270€

¿Es SOCIO del AMPA?: SI o NO

Cuota de Gestión: 10€ (Abonar en efectivo junto con la Inscripción completa y firmada)

Forma de Pago: **Bimensual** (cuotas de _____ €Sept./Nov./Ene./Marz./May.)
 Trimestral (cuotas de _____ €Sept./Dic./Marz.)

Nº de Cuenta Bancaria: _____

Por respeto a las familias que solicitan este servicio y se quedan fuera de ser acogidos, una vez pasado un mes desde el inicio de las clases no se podrán cursar bajas ni aludir el pago de las cuotas a las que por medio de este contrato se compromete, a no ser que sean causas mayores justificadas como por ejemplo enfermedad o accidente. En caso de no cumplir esta condición no se podrá volver a inscribir en este programa. En caso de baja, se deberá hacer por vía email con 15 días de antelación, exponiendo el motivo de la baja y adjuntando copia de los documentos pertinentes. En caso de no cumplirse el Centro puede reclamarle el importe total del curso al que se ha comprometido.

Los representantes legales del alumno/a estarán pendientes de todos los comunicados y asistirán a las Tutorías y Reuniones.

El primer comunicado importante será recibido en los emails aquí expuestos al inicio del curso donde se detallarán las pautas a seguir durante el curso. El primer pago de este servicio se cobrará el primer día de Inicio de las clases.

Declaración del padre/madre/tutor legal del alumno, mayor de edad

Yo _____ Padres/Madre/tutor-a, del Alumno/a: _____ declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento, el cual he leído, estando de acuerdo con las condiciones aquí expuestas para el servicio solicitado.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal y demás normativas de desarrollo, se informa al interesado que los datos de carácter personal que voluntariamente facilita, se incorporarán a un fichero autorizado propiedad y responsabilidad de "Languages Schools, CIF:B13571559.". Al remitir el interesado sus datos, expresamente autoriza la utilización de los mismos para realizar comunicaciones periódicas, incluyendo las que se realizan vía correo electrónico, que nuestra empresa llevará a cabo para informar de las actividades que desarrolla por sí o a través de sus empresas colaboradoras. Le informamos de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de estos datos mediante carta dirigida a "Languages Schools, CIF:B13571559" de Ciudad Real.

Ciudad Real, a _____ de _____ del _____

Firma del Representante Legal o Alumno	Firma de La Dirección del Centro.
--	-----------------------------------