



INSCRIPCIÓN SERVICIO DE AULA MATINAL CURSO 20__/20__

Apellidos y Nombre del alumno/a _____ Curso _____

Apellidos y Nombre Padre/Madre/Tutor/a: _____

8:00 A 9:00 HORAS	<input type="checkbox"/>
14:00 A 15:00 HORAS	<input type="checkbox"/>
8:00 A 9:00 / 14:00 A 15:00 HORAS	<input type="checkbox"/>
14:00 A 14:30 HORAS	<input type="checkbox"/>
(SÓLO ALUMNOS CON HERMANOS EN ESO)	

Fecha de Alta: _____

Fecha de Baja: _____

Observaciones: _____

- **Aquellos cambios que deseen realizar durante el curso: nueva domiciliación bancaria, bajas y altas en cualquiera de los servicios, deberán comunicarlo en la Secretaría del Centro antes del día 25 de cada mes.**

Sevilla a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____

Le informamos de que, en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, así como de la restante normativa vigente en materia de protección de datos, los datos personales que nos proporcione a través de este formulario de recogida de información se tratarán de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del Colegio RR Calasancias, adjunta a la matrícula del Centro.