

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---|---|
| Little Explorer 2-5 años | Light, Camera, Action 6-9 años | Get Fit 6-14 años | Robotics Workshop 9-14 años | Nature & Adventure 8-17 años Ver programas | Francés Alemán 9-16 años 3-14 de julio |
| 1ª Quincena 3-7 de Julio 10-14 de Julio | | 2ª Quincena 17-21 de Julio 24-28 de Julio | | Semana Adicional | Servicio permanencia 08.00-09.00 15.00-16.00 |

NOMBRE ALUMNO:

FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:

EDAD: **CURSO:**

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

¿Cómo nos conociste?

Colegio de procedencia

NOMBRE DEL PADRE:

NOMBRE DE LA MADRE:

MAIL:

MAIL:

Nº D.N.I.

Nº D.N.I.

TLF.:

TLF.:

FORMA DE PAGO: Antes del 16 de Junio

Alumnos del colegio

Alumnos que no pertenecen al colegio

(*)

RECIBO (1-2) TRANSFERENCIA CONTADO / VISA

TRANSFERENCIA CONTADO/VISA

(1) Fraccionado Mayo y Junio

(*) Matrícula de 50 €.

(2) Completo

El precio incluye seguro de accidentes, concertado con el Hospital Nisa de Aravaca

Titular: Colegios Privados internacionales S.L. (c.c.c ES 45 0081 5077 75 0001283232)

En caso de anulación, no se procederá a la devolución del pago.

Los datos personales del alumno y de sus representantes legales cumplimentados en el presente formulario, todos ellos de carácter obligatorio, y los que, siendo pertinentes, se obtengan del alumno y de sus representantes legales con ocasión de la relación que se establece, serán objeto de tratamiento e incorporados en un fichero del que es responsable el Colegio, cuyo domicilio social se encuentra en C/ Santa Bernardita, 3 - 28023 Madrid, donde podrá dirigirse por escrito para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos que prevé la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.

Los representantes legales del alumno confieren expreso consentimiento al Colegio y a la sociedad Colegios Privados Internacionales S.L. (C.I.F. B85658821), sociedad a la que pertenece Internacional Aravaca, para utilizar imágenes fotográficas en los que aparezca o pueda aparecer el alumno en folletos y materiales promocionales, incluyendo la página web del Colegio, twitter, Facebook del centro, de conformidad con la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo. El presente consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento mediante comunicación escrita al Colegio.

COLEGIO INTERNACIONAL ARAVACA
C/ SANTA BERNARDITA 3. 28023 ARAVACA MADRID

T + 913571256

www.internacionalaravaca.edu.es

DATOS MÉDICOS

Nº Seguridad Social:

Adjuntar tarjeta sanitaria

Grupo sanguíneo:

Reacciones alérgicas alimenticias, medicamentos, insectos u otras (especificar):

Enfermedades actuales o propensión a ellas:

Nombre y Medicación: (en caso necesario):

Motivo de la medicación:

Dosificación:

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a

A asistir al campamento de verano organizado por el Colegio Internacional Aravaca, (Summer Camp) en las fechas indicadas, autorizando su participación en las actividades que se organicen en el campamento, en las salidas quincenales y al uso de las piscinas que el colegio utiliza en sus instalaciones.

Así mismo autorizo al personal responsable del Colegio para que en caso de accidente o enfermedad, no pudiéndome localizar a tiempo, puedan desplazarle a un centro médico/hospitalario.

Quedo enterado y acepto las condiciones generales, económicas y de anulación.

Firma del padre/ madre o tutor