



APELLIDOS Y NOMBRE		
CURSO (Fecha de Nacimiento)		
TELÉFONOS DE CONTACTO		Persona de contacto 1
		Persona de contacto 2
DIRECCIÓN:		
CORREO ELECTRÓNICO		

SERVICIOS EN LOS QUE SE INSCRIBE (15 € al mes por los dos servicios)

AULA MATINAL de 7:30 a 9:00:	SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>
LUDOTECA de 14:00 a 15:30:	SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>

MESES EN LOS QUE SE INSCRIBE en horario de 9:00 a 14:00:	MES COMPLETO	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
JUNIO: Del 23 de junio al 30 de junio (40 €)	<input type="checkbox"/>		
JULIO: Del 3 de julio al 31 de julio (130 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGOSTO: Del 1 de agosto al 31 de agosto (130 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEPTIEMBRE: Del 1 de septiembre hasta comienzo curso (40 €)	<input type="checkbox"/>		
OFERTA JULIO: matrículas abonadas antes del 10- junio	<input type="checkbox"/>		
OFERTA AGOSTO: matrículas abonadas antes del 10 - junio	<input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL ALUMNO/A	SI	NO	¿CUÁL?
¿Sufre su hijo/a alguna enfermedad a destacar? (asma, epilepsia, alergias, etc.)			
¿Sufre su hijo/a alergia a algún alimento?			
Observaciones que quiera añadir sobre su hij@:			

D./D^a. _____, con D.N.I.: _____, como padre, madre o tutor del
niñ@ _____ inscribo a mi hij@ y, por lo tanto, le autorizo a participar en la Escuela de Verano,
organizado por la empresa JAUJA S.L.

En Jerez de la Frontera, a _____ de _____ de 2017

Fdo. Madre/padre o tutor _____

A los efectos de lo que dispone la Ley de Protección de Datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999), les informamos que los datos que se facilitan en este formulario serán incorporados al fichero "Personas Usuarías", titularidad de JAUJA S.L. La información de salud del alumnado será utilizada con el único fin de garantizar su seguridad y confort durante nuestros servicios, no siendo cedidos a terceros, salvo urgencia médica que requiera de la comunicación de los mismos a los servicios médicos. Todos los datos aquí solicitados son imprescindibles para la prestación del servicio objeto de la inscripción, por tanto no es posible la misma si no se facilitan. JAUJA, S.L. incorporará los datos básicos de contacto para ofrecerles futuros servicios.

En caso de no desear que nos pongamos en contacto con usédes para informarle de nuestros servicios marque esta casilla

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose por escrito, a Jauja EPD, SL C/ Clavel nº 3 11402, Jerez de la Fra. (Cádiz), indicando el derecho que desea ejercer y adjuntando copia del DNI. Asimismo, les informamos de que durante las actividades pueden realizarse reportajes de carácter audiovisual de las actividades, bien por medios propios de JAUJA, bien por terceras entidades que tuvieran interés informativo y/o divulgativo en las mismas. Puesto que podrían incluir imágenes de su hijo/a por la presente consistente en el referido tratamiento de su imagen.

En caso de no consentir en el mismo marque esta casilla

Asimismo se les informa de que pueden ejercer sus derechos ante JAUJA, SL de la misma forma arriba indicada.