



SOLICITUD INSCRIPCIÓN ESCUELA MUNICIPAL DE IDIOMAS CURSO 2019-2020

RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULA

DATOS DEL ALUMNO

Nombre		Apellidos			
DNI o NIE		Teléfono Fijo		Móvil	
Fecha Nacimiento		Correo electrónico			
Calle/Pza ...		Nº	Portal	Piso	Puerta
					Otros
Población		CP			

DATOS DEL REPRESENTANTE (Si el Alumno es menor de edad)

Nombre		Apellidos			
DNI o NIE		Correo electrónico			
Teléfonos		Relación de Parentesco con el Alumno			

SOLICITUD DE IDIOMA: 6 horas al mes 24€ 8 horas al mes 32€ (Matrícula 16 €)

- Los grupos se harán en función del nivel de cada alumno. Grupos de 10 a 15 alumnos.
- Los grupos de 6h/mes serán exclusivamente para INFANTIL y para FRANCÉS
- Prueba de nivel a partir de 1º de la ESO en la web: www.academiaalulaabierta.es
 - Para los estudios de francés sólo será posible en los niveles A2 y B1 y podrán ser heterogéneos en edad.

Solicito la inscripción en el curso de:

Elegir Idioma	Nivel Francés	Nivel Inglés JOVEN (+ 12años) y ADULTO					Nivel Inglés INFANTIL & PRIMARIA (Marcar curso escolar)											
		<input type="checkbox"/> INGLÉS	-----	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> 3 años	<input type="checkbox"/> 4º años	<input type="checkbox"/> 5 años	INFANTIL						
<input type="checkbox"/> FRANCÉS	<input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1	-----										<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º	<input type="checkbox"/> 5º	<input type="checkbox"/> 6º	PRIMARIA

DATOS BANCARIOS

Apellidos y Nombre del Titular: _____

Número de Cuenta:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AUTORIZACIÓN MENORES Y ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS (Marcar con X las autorizaciones)

- Autorizo a mi hijo/a a salir solo de la actividad de inglés.
- Autorizo a la salida de la actividad a que mi hijo sea recogido por:
D/Doña _____ con documento identidad _____.
- Autorizo a que se fotografíe o grabe a mi hijo/hija en el transcurso de la actividad.
- Como alumno o como padre/madre/tutor, conozco y acepto las normas del centro y me comprometo a cumplirlas.
[\(Precio Público Nº 6\)](#)

En Velilla de San Antonio, a _____ de _____ de 20__

Firma del alumno, padre /madre / tutor

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

El Ayuntamiento de Velilla de San Antonio en calidad de responsable del tratamiento, tratará los datos recogidos con la finalidad de dar respuesta y tramitar su solicitud legitimado por la ejecución de poderes públicos conferidos al mismo. Los datos personales facilitados no serán comunicados a terceros, salvo que ello sea necesario para la ejecución efectiva de las funciones atribuidas legalmente al Ayuntamiento (por ejemplo, a otras Administraciones Públicas competentes). Para más información o ejercicio de derechos puede dirigirse de manera presencial al Registro o al correo dpd@ayto-velilla.es

Tratamiento	Registro de Entrada/Salida. Gestor documental, para la organización de la actividad programada.
Responsable	Ayuntamiento de Velilla de San Antonio
Finalidad	La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes y documentos de los ciudadanos dirigidos a las distintas dependencias municipales y otras administraciones y organismos públicos y el control de los movimientos de dichos documentos.
Legitimación	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento Obligación: Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.• Consentimiento del afectado.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none">• Concejalía de Educación• A LA EMPRESA, AULA ABIERTA SL, adjudicataria del servicio
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web http://www.ayto-velilla.es