



COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE  
AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA  
C/ Miguel Solas, nº 12  
28021 MADRID

SOLICITUD DE SERVICIOS Y  
ACTIVIDADES ESCOLARES  
VOLUNTARIOS

D./ Dña.....  
con DNI/NIE..... como padre/madre del alumno .....  
..... del curso.....

**SOLICITA** la contratación de los siguientes Servicios Escolares de carácter voluntario (Marcar con una X donde proceda y elegir forma de pago)

	SERVICIOS / ACTIVIDADES	**PAGO DOMIC. BANCARIA		PAGO VENTANILLA	
		ANUAL	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL
Comedor (mensual)					
Horario Ampliado Mañana (con desayuno)					
Horario Ampliado Mañana (sin desayuno)					
Servicio Auxiliares Nativos (Inglés)					
Aula Didáctica y Gabinete Psicopedagógico					
English School					
Taller de Estudio					
Escuela de Música					
Judo					
Fútbol Sala					
Gimnasia Rítmica					
Baile Moderno					
Robótica Educativa					
Taller de Pintura					
Baloncesto					
Patinaje					
Taller de Juegos					

\*\*En caso de elegir como forma de pago la Domiciliación Bancaria, se ruega rellenar la "**Autorización de Domiciliación Bancaria**" (excepto en el caso de haberlo hecho ya y no existir ningún cambio).

Madrid, a.....de .....de .....

Fdo.:.....

\*\*Este documento está sujeto a la cláusula LOPD aceptada y firmada por usted en el documento que se adjunta.



COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE  
 AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA  
 C/ Miguel Solas, nº 12  
 28021 MADRID

**AUTORIZACIÓN DE  
 DOMICILIACIÓN BANCARIA**

**1.- DATOS DEL ALUMNO**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

INFANTIL  Curso de Infantil (3 años, 4 años o 5 años):

\*\*\*\*\*

PRIMARIA  Curso (1º, 2º, 3º, 4º, 5º o 6º):

SECUNDARIA  Letra (A ó B):

**2.- DATOS DEL RESPONSABLE ECONÓMICO**

Relación con el alumno (padre/madre, tutor legal, otra):

Nombre y apellidos:

NIF/NIE/Pasaporte:

Como titular de la cuenta y responsable económico, **AUTORIZA** al centro Agrupación Escolar Europa a domiciliar los posibles servicios contratados durante el curso, en la siguiente cuenta bancaria:

IBAN

CUENTA BANCARIA:

Firma del titular de la cuenta:

Madrid, a        de        de

\*\*Este documento está sujeto a la cláusula LOPD aceptada y firmada por usted en el documento adjunto.



COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE  
AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA  
C/ Miguel Solas, nº 12  
28021 MADRID

### **INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la LOPD, le informamos de modo expreso que sus datos y los datos de su hijo/a o menor a su cargo, facilitados por usted a través del presente formulario serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación entidad-interesado y prestación de servicios derivados de la misma. De igual modo, usted consiente expresamente para el tratamiento de los datos relacionados con la salud de su hijo/a o menor a su cargo que sean necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y ejercicio de las funciones docente y orientadora. Asimismo, COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA le informa que sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con nuestra entidad y ejercicio de las funciones docente y orientadora o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. En cumplimiento de lo establecido en la LOPD y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, el padre, madre o tutor puede ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE AGRUPACIÓN ESCOLAR EUROPA con dirección en C/ MIGUEL SOLAS, nº 12, CP 28021 MADRID (MADRID), adjuntando fotocopia de su DNI.

El padre, madre o tutor consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla**, para el tratamiento de la imagen (entendida esta como dato de carácter personal) de su hijo, hija o menor a su cargo y su publicación tanto en los espacios públicos del centro, como en su página web, redes sociales y cualesquiera otros medios de comunicación, con fines de difusión de las actividades del mismo.

En un mismo sentido, usted consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma de la presente**, para el tratamiento y cesión de los datos de su hijo, hija o menor a su cargo para la realización de actividades extraescolares organizadas por el centro.

Firma del padre/madre o tutor:

DNI:

Nombre y Apellidos del menor: