INSCRICIÓN PROGRAMAS EDUCATIVOS - CURSO 2019/20

CENTRO EDUCATIVO:		
NOME E APELIDOS DO/A ESCOLAR:		
CURSO:	**DATA DE NACEMENTO:**	
ENDEREZO:	**C.P.:**	**LOCALIDADE:**
NAI, PAI OU PRESENTANTE LEGAL:		
NIF:	**TLF 1:**	**TLF 2:**
E-MAIL:		

AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DO/A ESCOLAR (No caso de cambiar alguha das persoas autorizadas, deberá comunícalo vía mail a ocio@fedapascoruna.org)

Nome completo	D.N.I.	Nome completo	D.N.I.
1.		2.	
3.		4.	

AUTORIZACIÓN DE IMAXE

Autorizo a Federación Provincial de ANPAS, a empregar e/ou publicar con carácter pedagóxico ou divulgativo as imaxes que se puidesen realizar no desenvolvemento deste programa, e nas que apareza individualmente ou en grupo, o neno ou nena inscrito ou inscrita. ◯ SI ◯ NON

LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS

Consonte ao RGPD (UE) 2016/679, do 27 de abril de 2016, e a lexislación complementaria, cedo os datos personais recollidos nesta inscrición para que sexan incluídos no Ficheiro da Federación de ANPAs. Respecto deles, poderei exercitar os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na citada lexislación, dirixíndome por escrito á Federación Provincial de Asociacións de Nais e Pais de Alumnos de Centros Públicos de A Coruña, sito na rúa Orzán 21, CP 15001. A Coruña.

CÓXEGAS (Marcar o recadro cun "X" si desexa inscribilo)

PERÍODO : Do 11 ao 30 de setembro de 2019 ☐ **Cota: 15 €**

OCIO EDUCATIVO (Marcar os días que desexa inscribir)

L	M	M	X	V

COTAS POR PERÍODO	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días
OUTUBRO- DECEMBRO	12 €	18€	24€	30€	36€
XANEIRO- MARZO	12 €	18€	24€	30€	36€
ABRIL-MAIO	8€	12€	16€	20€	24€

DEPORTE NO CENTRO (Anote o nome das actividades nas que desexa inscribilo/a, segundo a oferta do seu centro)

ACTIVIDADES NAS QUE SE QUERE INSCRIBIR
Actividade 1:
Actividade 3:
Actividade 2:
Actividade 4:
Só para patinaxe: Indicar se ten ao menos 2 anos de experiencia: ◯ SI ◯ NON

COTAS POR PERÍODO		
Fillos/as inscritos	**Outubro a decembro de 2019**	**Xaneiro a maio de 2020**
1	15 € / actividade	25 € / actividade
2	12 € / activid. e fillo/a	20 € / activid. e fillo/a
3	10,50€ / activid. e fillo/a	17,50€ / activid. e fillo/a
4	9 € / activid. e fillo/a	15 € / activid. e fillo/a

Nº de inrmáns participantes ☐

O COBRO DAS ACTIVIDADES FARASE POR DOMICILIACIÓN BANCARIA, E NOS 10 PRIMEIROS DÍAS DO PERÍODO CARGARASE A COTA CORRESPONDENTE.
OS GASTOS DERIVADOS DA DEVOLUCIÓN DOS RECIBOS CORRERÁN POLA CONTA DO USUARIO.
UNHA VEZ INSCRITO NOS PROGRAMAS DE OCIO EDUCATIVO E DEPORTE NO CENTRO, A RENOVACIÓN DE DITA INSCRICIÓN PARA OS SEGUINTES PERÍODOS REALIZARASE AUTOMÁTICAMENTE.
SE NON DESEXA CONTINUAR NA ACTIVIDADE DEBERÁ COMUNICALO VÍA MAIL A ocio@fedapascoruna.org NOS 15 DÍAS ANTERIORES A FINALIZACIÓN DO PERÍODO NO QUE ESTÁ INSCRITO.

Os escolares inscritos aboarán una única cota de 4 € en concepto de seguro de accidentes, que lles dará cobertura en todos os programas xestionados pola Federación de Anpas para o curso 19-20. Estarán exentos de calqueira cota os nenos ou nenas que xustifiquen ser beneficiarios da beca comedor para o curso 19-20

Orde de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE

Referencia da orde de domiciliación: XXXX-X (Nº INSCRIC-PROGRAMA)
Identificador do acredor: ES37210063595802000618 16
Nome do acredor: Federación Provincial ANPAS Centros Públicos (FEDAPAS)
Dirección: Rúa Orzán, 21 Código Postal – Poboación –Provincia: 15001 - A Coruña – A Coruña

Mediante a sinatura desta orde de domiciliación, o titular da conta autoriza a FEDAPAS a enviar instruccions a súa entidade financieira para adeudar na sua conta e asimesmo autoriza a entidade financieira para efectuar os adeudos na súa conta seguindo as instruccións de FEDAPAS. Como parte dos seus dereitos, o titular da conta está lexitimado ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato suscrito coa mesma.

Nome do titular da conta _____

País do titular: _____ **Enderezo do titular:** _____

Código Postal:_____ **Poboación:**_____**(Provincia):** _____

Número de conta – IBAN

E	S																						

En España o IBAN consta de 24 posicións, comenzando sempre por ES

Tipo de pago: ◯ **Pago recurrente** ◯ **Pagamento único**

A Coruña, a ..... de ..... de 20..... **Sinatura**