

FITXA D'INSCRIPCIÓ REFORÇ ESCOLAR ESTIU 2025

DADES PERSONALS ALUMNE:

DNI: _____ Data de naixement: _____
 Nom i Cognoms: _____
 Adreça complerta: _____
 Municipi: _____ Codi Postal: _____
 Telèfon Pares o Tutors: _____
 E-mail Pares o Tutors: _____
 Telèfon Alumne (si en té): _____
 Email Alumne (si en té): _____
 A quina escola va: _____
 Curs actual: _____ Assignatures suspeses/reforçar: _____
 Observacions: _____

<u>CURS COMPLET</u> <u>PRIMÀRIA</u> (70 €/setmana) Del 30/6 al 4/7 Del 7/7 al 11/7 Del 14/7 al 18/7 Del 25/8 al 29/8 De l'1/9 al 5/9	<u>CURS COMPLET</u> <u>ESO/BATX.</u> (150 €/setmana) Del 30/6 al 4/7 Del 7/7 al 11/7 Del 14/7 al 18/7 Del 25/8 al 29/8 De l'1/9 al 5/9	<u>BLOC CIÈNCIES</u> <u>ESO/BATX.</u> (70 €/setmana) Del 30/6 al 4/7 Del 7/7 al 11/7 Del 14/7 al 18/7 Del 25/8 al 29/8 De l'1/9 al 5/9	<u>BLOC LLETRES</u> <u>ESO/BATX.</u> (70 €/setmana) Del 30/6 al 4/7 Del 7/7 al 11/7 Del 14/7 al 18/7 Del 25/8 al 29/8 De l'1/9 al 5/9	<u>BLOC ANGLÈS</u> <u>ESO/BATX.</u> (70 €/setmana) Del 30/6 al 4/7 Del 7/7 al 11/7 Del 14/7 al 18/7 Del 25/8 al 29/8 De l'1/9 al 5/9
---	---	---	--	---

___ Promoció 5% per 5 setmanes, germans, alumne Accés o famílies nombroses/monoparentals.

TOTAL A PAGAR: _____ (50 % al moment de la inscripció -no es retornarà sota cap concepte- i 50% abans de començar l'activitat, en efectiu, targeta o transferència bancària).

El centre es reserva el dret de cancel·lar un grup si no arriba a un mínim de 4 alumnes inscrits.



Conec i accepto les condicions generals d'inscripció i pagament.

Nom/Signatura: _____

_____, a _____ de _____ de 20____

INFORMACIÓ SOBRE LA PROTECCIÓ DE DADES

Responsable del tractament de les seves dades personals:

Nom de l'empresa	Academia Accés, S.L.
NIF	B62925151
Adreça	Lope De Vega 100, 08005 Barcelona (Barcelona)

En nom de l'empresa, tractem la informació que ens facilita amb la **finalitat** de prestar-li el servei sol·licitat i realitzar la facturació del mateix. L'execució del contracte suposa la **legitimació** per al tractament de les seves dades. **Conservarem** les seves dades personals durant el temps necessari per complir amb el servei contractat, i en qualsevol cas durant els terminis legals aplicables. **Destinataris:** Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què existeixi una obligació legal o comunicació necessària per donar compliment a la relació que ens vincula. Pot exercir els seus **Drets** a accedir, rectificar, oposar-se, limitar, portar i suprimir les dades davant el responsable del tractament; a més d'acudir a l'autoritat de control competent (AEPD). **Informació addicional:** Pot sol·licitar-la al responsable o al delegat de protecció de dades en l'adreça anteriorment descrita.

ALUMNES MAJORS D'EDAT

CONSENTIMENTS ADDICIONALS

Així mateix, a través de la marcadó d'aquesta casella i la signatura de la present, per al tractament i publicació de la seva imatge en qualssevol mitjans de comunicació i/o difusió (inclusivament Internet), amb la finalitat de difondre les activitats desenvolupades amb motiu de la prestació de serveis.

☐

SI AUTORITZO

☐

NO AUTORITZO

Sol·licitem a través de la marcadó d'aquesta casella i la signatura de la present, per a l'enviament de comunicacions relacionades amb l'activitat de la nostra entitat a través del telèfon, correu postal ordinari, fax, correu electrònic o mitjans de comunicació electrònica equivalent.

☐

SI AUTORITZO

☐

NO AUTORITZO

He estat informat de forma clara, entenc i consenteixo,

Nom i Cognoms de l'alumne:

Data:

Signatura:

ALUMNES MENORS D'EDAT (En cas de pares separats o divorciats, es necessita la Signatura dels dos progenitors)

CONSENTIMENTS ADDICIONALS

Així mateix, a través de la marcadó d'aquesta casella i la signatura de la present, per al tractament i publicació de la imatge del seu fill, filla o menor al seu càrrec en qualssevol mitjans de comunicació i/o difusió (inclusivament Internet), amb la finalitat de difondre les activitats desenvolupades amb motiu de la prestació de serveis.

☐

SI AUTORITZO

☐

NO AUTORITZO

Sol·licitem a través de la marcadó d'aquesta casella i la signatura de la present, per a l'enviament de comunicacions relacionades amb l'activitat de la nostra entitat a través del telèfon, correu postal ordinari, fax, correu electrònic o mitjans de comunicació electrònica equivalent.

☐

SI AUTORITZO

☐

NO AUTORITZO

He estat informat de forma clara, entenc i consenteixo,

Nom i Cognoms de l'alumne:

Nom i Cognoms de la Mare:

Nom i Cognoms del Pare:

Data:

Signatura Mare:

Signatura Pare: