



ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR ESCUELA DE FAMILIAS 2025/2026

Pequeños (0 a 6)

☐

Primaria (7 a 12)

☐

Adolescentes

☐

PADRE:

(Nombre y Apellidos)

Teléfono Móvil:

Email:

MADRE:

(Nombre y Apellidos)

Teléfono Móvil:

Email:

DIRECCIÓN.

Dirección Postal:

Ciudad:

C.P.:

HIJOS:

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

Deseo matricularme en la actividad "Escuela de Familias" por la cuota mensual de 50 euros.

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

TITULAR:

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

Nº de CUENTA

FECHA:

FIRMA:

INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS DE LA EDUCACIÓN con CIF G80190838 responsable del tratamiento informa, de conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679, que los datos de carácter personal son tratados con la finalidad de: Prestar un servicio o suministrar un producto; Impartir/ desarrollar cursos de formación reglada / no reglada; Facturar un producto o servicio contratado;- Cumplir con las obligaciones legales impuestas a la actividad.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como revocar los consentimientos que en su caso haya prestado u obtener más información, dirigiendo su petición a COROMINASCARMEN@TELEFONICA.NET / AVENIDA DE LA VEGA Nº11 2 E, 28108, ALCOBENDAS (MADRID).

Marque si presta su consentimiento expreso para: [] - Enviar publicidad postal o por correo electrónico sobre nuestros servicios/productos.

Nombre interesado: _____ DNI: _____

Representante legal (en caso necesario): _____ DNI: _____

Fecha: _____ Firma: _____