

### Full d'inscripció

#### Alumne

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
 Data de naixement: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Dia / Mes / Any)  
 Escola / Curs: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Mare / Tutor legal

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Adreça: \_\_\_\_\_  
 Població / C.P: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Telèfon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Correu electrònic: \_\_\_\_\_

#### Pare / Tutor legal

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_  
 Adreça: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Població / C.P: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Telèfon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Correu electrònic: \_\_\_\_\_

#### Modalitat i horari escollit

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primària                | <input type="checkbox"/> Classes particulars |
| <input type="checkbox"/> ESO                     | <input type="checkbox"/> Grups reduïts       |
| <input type="checkbox"/> Batxillerat             | <input type="checkbox"/> Aula Estudi         |
| <input type="checkbox"/> Proves accés grau mitjà |  |

<input type="checkbox"/> Dilluns	<input type="checkbox"/> Dimarts	<input type="checkbox"/> Dimecres	<input type="checkbox"/> Dijous	<input type="checkbox"/> Divendres
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____
_____	_____	_____	_____	_____

Quota: \_\_\_\_\_ (a omplir pel centre)

## Formes de pagament

- Efectiu (En el centre)
- Transferència bancària

Número de compte (BBVA): ES91 0182 4163 7102 0155 8168

**Dies de pagament de l'1 al 5 de cada mes. El no pagament significa la pèrdua de la plaça.**

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de Desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades facilitades en aquesta fitxa d'inscripció, i totes aquelles que es generin a partir d'ara, seran incorporades a un fitxer amb finalitats administratives. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a [info@academiasomriures.com](mailto:info@academiasomriures.com)

Tanmateix, d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret d'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l'informem que en el transcurs de les activitats generals, de tallers i altres activitats, etc. es poden realitzar captació de fotografies o gravacions que de forma voluntària o involuntària poden contenir imatges del seu tutelat. Per aquest motiu sol·licitem el seu consentiment per difondre aquestes imatges a la pàgina web, xarxes socials, publicacions, etc. amb la finalitat de donar a conèixer i promocionar les diverses activitats organitzades per el nostre centre.

- Autoritzo el tractament d'imatges del meu fill/a
- No** autoritzo el tractament d'imatges del meu fill/a

**ACCEPTO** que Acadèmia Somriures m'envii informació a través d'e-mail, SMS, o sistemes de missatgeria instantània com Whatsapp, amb l'objectiu de mantenir-me informat/da del desenvolupament de les activitats pròpies del servei contractat.

**ACCEPTO I SOL·LICITO EXPRESSAMENT**, la recepció de comunicacions comercials per via electrònica (e-mail, Whatsapp, bluetooth, SMS), per part d'Acadèmia Somriures, sobre productes, serveis, promocions i ofertes del meu interès.

**El pare/mare/tutor legal de l'alumne es compromet a complir i respectar la normativa del centre.**

El Masnou, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura: