# DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN

| ALUMNO 1 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | FECHA NACIMIENTO | | | |
| CENTRO ESCOLAR | | FECHA ALTA | | P.NIVEL | |
| ALERGIAS/OBSERVACIONES | | | GRUPO MATRIC. | | |

| ALUMNO 2 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | FECHA NACIMIENTO | | | |
| CENTRO ESCOLAR | | FECHA ALTA | | P.NIVEL | |
| ALERGIAS/OBSERVACIONES | | | GRUPO MATRIC. | | |

| ALUMNO 3 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | FECHA NACIMIENTO | | | |
| CENTRO ESCOLAR | | FECHA ALTA | | P.NIVEL | |
| ALERGIAS/OBSERVACIONES | | | GRUPO MATRIC. | | |

| CLIENTE | | | | | Nº: |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | D.N.I.nº | - |
| DIRECCIÓN | | | POBLACIÓN | | |
| TELÉFONO 1 | | ( ) | TELÉFONO 2 | | ( ) |
| E-MAIL | | | | | |

FORMA DE PAGO:

☐ EFFECTIVO (Del 1 al 8 de cada mes)

☐ TRASPASO A CUENTA Nº : ES95-2038-6021-7560-0001-8658

☐ DOMICILIACIÓN

ES __ __ | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | |

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de diciembre de Protección de datos de carácter personal (LOPD), Jollyacademy S.L., como responsable del fichero informa de las siguientes consideraciones:

Los datos de carácter personal que le solicitamos, quedarán incorporados a un fichero cuya finalidad es puramente académica.
Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales en Calle María Cristina, 109 de Novelda (Alicante)
Autorizo a Jollyacademy S.L., a realizar un uso pedagógico de las imágenes realizadas en actividades lectivas.

FIRMA (Padre, madre, tutor legal)

Novelda, .....de.....de 20.....

| DÍA Y HORA PRUEBA DE NIVEL | |
|---|---|
| RESULTADO | |