



Actividad extraescolar AJEDREZ

LA ACTIVIDAD SE DESARROLLARÁ DURANTE EL CURSO LECTIVO 2019/2020

FICHA DE INSCRIPCION

Nombre del alumno _____

Fecha de nacimiento _____

Conocimientos de ajedrez : SI NO

Pertenece al AMPA: SI NO (15€/mes socios – 27€/mes no socios)

Teléfono de contacto _____ email _____

Otros datos de interés _____

AUTORIZACIÓN

Yo Don/Doña

con D.N.I. autorizo a mi hijo/a
a que asista a las clases extraescolares de ajedrez.

Fecha y firma.

Rellenar y enviar el siguiente formulario a: cristosaludvaldemoro@gmail.com o entregar al AMPA.

Una vez recibida la inscripción nos pondremos en contacto con Ud. para confirmar la plaza y verificar los datos

Aviso Legal*. De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos obtenidos de este formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de CLUB DEPORTIVO CRISTO de la SALUD VALDEMORO con la finalidad de atender sus consultas y remitirle información relacionada que pueda ser de su interés. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito al mail cristosaludvaldemoro@gmail.com. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que usted se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades mencionadas. El envío de estos datos implica la aceptación de esta cláusula.