



MonteGrande

Colegio Plurilingüe

CAMPUS DE VERANO MONTEGRANDE 2024

Nombre alumno/ a: _____

F. NACIMIENTO: ___ - ___ - ___

Nombre completo padre/tutor: _____

DNI: _____

Correo electrónico: _____

Nombre completo madre/tutora: _____

DNI: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Contactos:

Nombre

Teléfono

OBSERVACIONES (p.ej: datos médicos a tener en cuenta): _____

CÓMO NOS CONOCISTEIS _____

Madrugadores (35€ c/desayuno semanales)

SÍ

NO

Marque con una "X" las semanas en las que se inscriban:

Del 25 de junio al 28 de junio

Del 8 al 12 de julio

Del 1 al 5 de julio

Del 15 al 19 de julio

En A Coruña, a ___ de _____ de _____

Firmado: _____

TARIFA DE PRECIOS

- 1 semana: 170€
- 2 semanas: 240€
- 3 semanas: 320€
- 4 semanas: 410€
- Madrugadores: 35€/semana

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA
[ES55 20800000 7130 4017 0669](https://www.es55.com/ES55-20800000-7130-4017-0669)

Nota: Esta inscripción junto con el justificante de pago tienen que enviarlo al correo:

cpr.montegrande@edu.xunta.es

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS CLÁUSULA ADAPTADA AL REGLAMENTO (UE) 2016/679 Y A LA LEY ORGÁNICA 3/2018 DE 5 DE DICIEMBRE	
Responsable	COLEGIO MONTEGRANDE
Finalidad	Gestión administrativa
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal
Destinatarios	Se cederán los datos a la Autoridad Educativa
Derechos	Acceso, rectificación y supresión de los datos personales, así como otros derechos adicionales explicados en la información adicional
Delegado de Protección de Datos (DPD)	[Ofinemu, Auditores - Consultores, S.L.] Puede consultar la función del mismo en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándola en el correo electrónico cpr.montegrande@edu.xunta.es

NO consiente expresamente la cesión de datos personales a [NOMBRE DESTINATARIOS]. Asimismo, manifiesta quedar informado del carácter voluntario de su consentimiento.

Nombre y Apellidos del interesado: _____

DNI: _____ - _

En, a de 2.0...

Firma:

SÍ consiente expresamente la cesión de datos personales a [NOMBRE DESTINATARIOS]. Asimismo, manifiesta quedar informado del carácter voluntario de su consentimiento.

Nombre y Apellidos del interesado: _____

DNI: _____ - _

En, a de 2.0...

Firma: