Escola Municipal d'Art i Disseny de La Garriga

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Dades personals

Núm. matrícula : **NIF :**

Nom i cognoms :

Nom Institut:

Data naixement : **Localitat naixement :**

Té alguna malaltia o necessitat específica? **Quina?**

Adreça :

CP : **Població :**

Telèfon domicili: **Telèfon mòbil alumne/a:**

e-mail alumne/a:

Nom progenitor/a 1: **Telèfon mòbil:**

e-mail:

Nom progenitor/a 2: **Telèfon mòbil:**

e-mail:

Curs: PREPARACIÓ PROVA D'ACCÉS (Específica) CCFF de grau MITJÀ de Formació Professional

Del 08/01/24 al 22/4/24

Dilluns de 16h a 20h

Quota inicial: 96.-€

Data alta : **Data baixa :**

**Adjunto fotocòpia del DNI alumne/a, targeta sanitària, fotocòpia DNI progenitors/ores (menors d'edat) i justificant compte bancari.

NIF : **Titular del compte :**

Codi compte client (20 dígits) :

IBAN (4) Entitat (4) DC (2) Número del compte (10)

En cap cas es retornaran les quotes inicials d'estudis i tallers.

Amb la meva signatura deixo constància que he llegit i accepto el protocol de cobrament i de gestió dels rebuts

Signatura progenitor/ora Signatura alumne/a

D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer automatitzat, per fer-ne el tractament informàtic. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el registre de l'Ajuntament, Plaça de l'Església núm. 2, 08530 de la Garriga.

AUTORITZO a l'Ajuntament, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades, com també per fer la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès"