



FICHA DE INSCRIPCIÓN EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

 Atención matinal (8.00 - 9.00 horas)

 Comedor (14.00 - 15.30 horas)
 No caso de **intolerancias alimentarias** é preciso presentar **informe médico**.

▶ **DATOS DO RESPONSABLE:**

Apelidos e nome:	
Domicilio:	

▶ **DATOS DO ALUMNADO QUE SE INSCRIBE:**

Filo/a	Apelidos	Nome	Curso
1			
2			
3			

▶ **TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE O HORARIO DOS SERVICIOS:**

1	Número de teléfono:		Pertence a:	
2	Número de teléfono:		Pertence a:	

👤 **DATOS DA CONTA BANCARIA**

*Autorizo ao colexio a pasar o correspondente recibo mensual ao número de conta indicado.
 (É imprescindible cubrir TODOS os campos abaixo indicados)*

Titular:		NIF:	
----------	--	------	--

IBAN	ENTIDADE	OFICINA	CONTA
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ - _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

Ourense, de de

SINATURA:



En Cooperativa de Ensinanza San Pío X tratamos a información que nos facilita co fin de realizar a facturación dos servizos solicitados e cumprir coas correspondentes obrigacións legais. A base para o tratamento é o interese lexítimo de Cooperativa de Ensinanza San Pío X. Informámoste que a súa información será cedida a encargados de tratamentos para a xestión contable, fiscal ou administrativa da empresa ou debido a obrigacións legais. Vostede ten dereito a obter a confirmación sobre se estamos a tratar os seus datos persoais, así como a exercer os seus dereitos como interesado. Pode obter máis información dirixíndose a: Cooperativa de Ensinanza San Pío X, CIF: F32152340 - Avda. de Zamora 98, 32005, Ourense. – Tel: 988221127 Email: cpr.sanpiox@edu.xunta.es