

CURS _____



L'ILLA DELS PETITS

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ LLAR D'INFANTS L'ILLA DELS PETITS - GAVÀ

DADES DE L'INFANT

Nom _____ Cognoms _____
Sexe _____ DNI _____ CIP (Targeta Sanitària) _____
Lloc Naixement _____
Adreça (Habitual) _____ Núm. _____ Pis _____
Municipi _____ C.P. _____
Data de Naixement ____/____/____ Nacionalitat _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR-A

Parentiu _____
Nom _____ Cognoms _____ NIF _____
Adreça (Habitual) _____ Núm. _____ Pis _____
Municipi _____ C.P. _____
Telèfon Fix _____ Telèfon Mòbil _____
Email _____

Parentiu _____
Nom _____ Cognoms _____ NIF _____
Adreça (Habitual) _____ Núm. _____ Pis _____
Municipi _____ C.P. _____
Telèfon Fix _____ Telèfon Mòbil _____
Email _____

SERVEIS

- Jornada completa (9:00 a 12:00 i 15:00 a 17:00)
- Mitja Jornada (9:00 a 12:00)

- Servei de Menjador (12:00 a 15:00)

- Ampliació horaria matí (7:45 a 8:45)
- Ampliació horaria tarda (17:15 a 18:15)

Observacions (Altres necessitats horaries): _____

Signatura Mare/Pare/Tutor _____

Data: ____ / ____ / _____

NOTA: De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), los dades subministrades en aquest formulari quedaran incorporats a un fitxer automatitzat, prenent-se les mesures de seguretat necessàries per a evitar la seva alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat per parts de tercers. Finalment, d'interessat podrà exercir els seus drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació en compliment de l'establert en la LOPD, mitjançant comunicació dirigida a les nostres oficines.

Llar d'infants L'ILLA DELS PETITS/ Carrer Sant Pere, 58 - Gavà