

Cicle:

Torn:

DADES DE L'ALUMNE

Cognom i noms:		Data de naixement:
Adreça durant el curs:		DNI:
Localitat durant el curs:		Sexe:
Codi postal:		Telèfon mòbil:
Localitat de naixement:		Telèfon fix:
Comarca de naixement:		Correu:
Província de naixement:		País naix:
Família nombrosa:	Sí No (Adjuntar documentació)	Nacionalitat:
Familiars al centre:	Sí No	

DADES PARES/TUTORS

Cognoms i nom:		Data de naixement:
Adreça:		DNI:
Codi postal:		Telèfon casa:
Localitat:		Telèfon mòbil:
Comarca:		Telèfon feina:
Província:		Professió:
		Correu:

Cognoms i nom:		Data de naixement:
Adreça:		DNI:
Codi postal:		Telèfon casa:
Localitat:		Telèfon mòbil:
Comarca:		Telèfon feina:
Província:		Professió:
		Correu:

DADES ESCOLARS

Nivell d'estudis acabats: _____ (Adjuntar documentació)

Escola de procedència:

Nota mitjana curs anterior:

DADES MÈDIQUES

Nº Seguretat social:

Pateix alguna malaltia o disfunció que hagi de ser coneguda per part del centre (diabetis, minusvalies...)?

Sí No

MODALITAT DE PAGAMENT

Domiciliat (SEPA)	Anual (Octubre)
Transferència	Trimestral (Octubre, Gener, Abril)
Efectiu	Mensual (de Setembre a Juny)

DRETS D'IMATGE

Els drets d'imatge de totes les pàctiques realitzades durant el curs seran del centre. Els curts de síntesi podran ser cedits a tercers per tal de projectar-los o participar en certàmens. Totes les imatges, pràctiques i treballs dels alumnes no s'utilitzaran en cap cas amb ús lucratiu; única i exclusivament s'utilitzaran com a promoció i imatge dels alumnes i del centre. El centre comunicarà les dades acadèmiques i d'altres informacions relatives a l'alumne matriculat en aquest centre, a les persones que figurin com a pagadors dels estudis. En cas de no estar d'acord, el pagador haurà de presentar al centre un escrit signat indicant que no volen rebre aquest tipus de comunicacions. Aquest escrit haurà de presentar-se en un termini de 15 dies hàbils des de la data de matrícula.

Els imports abonats tant en concepte de matrícula com de quotes NO seran retornats, excepte quan l'alumne no hagi superat els estudis necessaris per accedir al cicle formatiu. Aquest import es retornarà durant el mes d'Octubre.

Data:

Signatura,

AUTORITZACIÓ SORTIDES DEL CENTRE PER ACTIVITATS ACADÈMIQUES (Menors d'edat)

Jo, _____ amb DNI/passaport _____ com a pare, mare o tutor legal de l'alumne/a _____ matriculat/da al Cicle _____ autoritzo a que aquest realitzi:

- ◆ Les sortides organitzades pel centre
- ◆ Sortides del recinte escolar en temps de descans
- ◆ Sortides del centre durant l'horari lectiu per tal de cercar informació o fer pràctiques

Data:

Signatura,

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)* _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES _____
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.