

PASO  
PASO<sup>a</sup>

F.P.  
CURSO 2016/2017  
FORMACIÓN PROFESIONAL

*cada logro comienza  
con la decisión de intentarlo*

**CENTRO PRIVADO PASO A PASO FORMACIÓN**  
**Inscripción**  
**Campamento de verano 2019**

Lea atentamente este impreso y cumplimente los datos solicitados con letra clara.

**Datos del menor:**

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Se apunta con su hermano; nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**Datos personales Padres/Tutor e dirección: (debe indicar obligatoriamente una persona de contacto ya que ante cualquier incidencia se llamará a la persona indicada)**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

1 – En caso de no acudir al campamento en las fechas concertadas no se eximirá de la obligación de pago al padre/madre/tutor que suscribe el presente documento y en ningún caso se devolverán las cantidades ya abonadas.

2 – El padre/madre/tutor da su consentimiento para que las imágenes realizadas al menor/es durante el presente campamento, puedan ser utilizadas tanto en la página web de Escuela y en las redes sociales, como para su aparición en la prensa si fuera el caso. Autorizo: SI  NO

3 – En base al cumplimiento de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de correo Electrónico y, de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos recogidos mediante la solicitud de información y/o inscripción – matrícula de los cursos/campamentos ofertados por nuestra entidad, forma parte de un fichero automatizado con la finalidad de mantener relaciones profesionales, administrativas y/o comerciales, con lo que sus datos podrán ser tratados para informarle (vía postal, telefónica, presencial y/o telemática) sobre nuestros cursos y/o servicios, salvo que se oponga marcando este punto. Autorizo: SI  NO

Si lo desea puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y/o cancelación de sus datos, dirigiéndose por escrito al Responsable del Fichero, PASO A PASO FORMACIÓN S.L. Avda. Vila Verde nº 25, Lugo CP. 27002, o, mediante correo electrónico a la dirección, [info@pasoapasoformacion.com](mailto:info@pasoapasoformacion.com)

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

PASO A PASO FORMACIÓN  
Avda. Vila Verde nº 25  
Lugo CP. 27002  
Teléfono 982223988 – 661766942  
Web: [www.pasoapasoformacion.com](http://www.pasoapasoformacion.com)



**PASO  
PASO**<sup>a</sup>

**F.P.**  
CURSO 2016/2017  
FORMACIÓN PROFESIONAL

*cada logro comienza  
con la decisión de intentarlo*

**AUTORIZO al Centro Privado PASO A PASO FORMACIÓN a cargar en mi cuenta y en los importes correspondientes a las fechas de inscripción señaladas para el CAMPAMENTO DE VERANO PASO A PASO TIEMPO LIBRE.**

La devolución de una cuota supone el pago en efectivo del recibo devuelto en un nuevo giro bancario y 10 euros más por gastos de comisiones bancarias.

Lugo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 201\_.

FIRMADO \_\_\_\_\_  
(el titular de la cuenta)