



Società Italiana di Beneficenza

[www.sibenitalia.org](http://www.sibenitalia.org)

[sibextrascolastiche@gmail.com](mailto:sibextrascolastiche@gmail.com)

Segreteria: Simona De Fusco + 34 91 5333106

Coordinatrice: Mariarosaria Natali + 34 609171775

## MODULO ISCRIZIONE LICEO

Dal ..... settembre 2018 al ..... giugno 2019

Inviarlo tramite posta elettronica entro il 31 agosto 2018

Per ulteriori informazioni ci potete contattare tramite posta elettronica o telefono

**Non si accettano iscrizioni inviate come fotografia**

La data di inizio e fine delle attività extrascolastiche sarà comunicata appena saremo in possesso del calendario scolastico ufficiale comunicato dalla Scuola Statale di Madrid.

**Classe 1 - 2 - 3 - 4 Sez. A - B - C**

**Compilare il presente modello in MAIUSCOLA**

Io sottoscritto/a..... dichiaro

### DATI GENERALI DELL'ALUNNO

COGNOMI	NOME
DATA DI NASCITA	
INDICARE INTOLLERANZE/ ALLERGIE ALIMENTARI O A MEDICINALI:	
P.S. Allegare certificato medico/ Adjuntar informe médico	
FRATELLI CHE FREQUENTANO ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE	

### DATI GENERALI PADRE

COGNOMI	NOME
CELLULARE	TELEFONO LAVORO
TELEFONO CASA	E-MAIL

### DATI GENERALI MADRE

COGNOMI	NOME
CELLULARE	TELEFONO LAVORO
TELEFONO CASA	E-MAIL

- Desidero che mio/a figlio/a partecipi alle seguenti attività:

Indicare con una crocetta la/e attività scelte:

Quadro ATTIVITÀ 2018_19					
		Ora	Quota/An./€	SI	NO
TALLER DE COSTURA CREATIVA	Martedì	15.30 – 17.30	350 *		
PALLAVOLO	Lunedì - Venerdì	16.30 – 18.00	300		
PALLACANESTRO	Mercoledì - Venerdì	16.30 – 18.00	300		
QUOTA ISCRIZIONE TORNEO "Juegos Municipales"			90		

\* L'attività sarà svolta nei locali della Sib, C/ Agustín de Bentancourt 3

Le attività saranno avviate se il numero di iscritti è di 6/8 ragazzi/e

Si autorizza la realizzazione e la riproduzione di immagini fotografiche e video di mio/a figlio/a per uso didattico ed educativo, all'interno delle attività svolte nel contesto e la diffusione solo tra i genitori e monitori

SI

NO

### INDICARE LA FORMA DI PAGAMENTO PRESCELTA

**Iscrizione € 10** (allegare la ricevuta al modulo di iscrizione e mandarla per e-mail)

#### Versamento

- In un'unica quota entro il 15 ottobre 2018  
(Ingreso de la cuota en una única solución)
- In tre quote sul conto corrente della Sib  
**15 ottobre 2018 - 7 gennaio 2019 - 10 marzo 2019**  
(Ingreso en 3 cuotas en la cuenta corriente de la Sib)

**TITOLARE DEL CONTO:** SOCIETÀ ITALIANA DI BENEFICENZA

**BANCO SANTANDER C/C** IBAN ES38 0030 1126 47 0003324271

**CAUSALE:** Quota corso di .....- ALUNNO: (nome e cognome) – CLASSE ... SEZ.....

#### Domiciliazione bancaria

- In un'unica quota entro il 15 ottobre 2018  
(Ingreso de la cuota en una única solución)
- In tre quote (quota annuale minimo 300 €)  
**15 ottobre 2018 - 7 gennaio 2019 - 10 marzo 2019**  
(En 3 cuotas - cuota anual mínimo 300 €)

**Indicare i seguenti dati:**

TITOLARE DEL CONTO \_\_\_\_\_

(Titular de la cuenta)

BANCA (Banco) \_\_\_\_\_

NUMERO C/C IBAN \_\_\_\_\_

**TERMINI E CONSIDERAZIONI:**

- Mi impegno al pagamento delle quote previste e far pervenire le ricevute del versamento (tramite e-mail).
- Ho letto ed accetto i **“Termini e condizioni generali”** relative alle attività extrascolastiche e ai servizi offerti.
- Tutte le informazioni le troverete nella pagina web: [www.sibenitalia.org](http://www.sibenitalia.org)
- **Allegare fotocopia: Dni – Carta d’identità – Passaporto, di uno dei genitori.**
- In caso non siano i genitori a riprendere il bambino/a si prega di richiedere il **modulo “delega uscita”** prima dell’inizio del corso.
- Escludo l'organizzazione (coordinatori, monitori etc.) da eventuali responsabilità causate dal non rispetto delle regole sociali e di sicurezza durante le attività

RESPONSABLE: SOCIETÀ ITALIANA DI BENEFICENZA - CIF: G28511418 - Domicilio: C/ Agustín de Betancourt,3 - 28003 Madrid -

DESTINATARIOS DE SUS DATOS: No se cederán datos a terceros, salvo aquellos necesarios con las sociedades con las que concluya un acuerdo de colaboración, siempre en interés de la correcta gestión de los datos de los menores. – FINALIDAD: Gestión administrativa interna y de las actividades organizadas. PROCEDENCIA: Del propio interesado titular de los datos.

EJERCICIO DE SUS DERECHOS: Puede Acceder, rectificar y suprimir sus datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de sus datos mediante solicitud escrita a la Presidencia de la Società Italiana di Beneficenza, C/Agustín de Betancourt, 3 28003 Madrid o tramite e-mail a: [sibinfo@sibenitalia.org](mailto:sibinfo@sibenitalia.org).

DERECHO APRESENTAR RECLAMACIÓN ANTE LA AUTORIDAD DE CONTROL: Le informamos que en caso de que usted entienda que sus derechos se han visto menoscabados, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS: Legitimación por consentimiento expreso del interesado.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra web [www.sibenitalia.org](http://www.sibenitalia.org)

MADRID .....

FIRMA