



ESCUELA DE VERANO 2026

NOMBRE DEL ALUMNO _____ FECHA NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____

COLEGIO _____ CURSO _____

NOMBRE DEL PADRE _____ NIF _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NIF _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

¿Cómo nos conociste? _____

Observaciones: _____

PRECIO CON COMEDOR Y MERIENDA DE 09:00H HASTA LAS 17:00H

MES COMPLETO	QUINCENA/ DOS SEMANAS	SEMANA	DÍA SUELTO
425	235	150	35

PRECIO SIN COMEDOR DE 09:00H A 12:00 Y DE 15:00H A 17:00H

MES COMPLETO	QUINCENA/ DOS SEMANAS	SEMANA	DÍA SUELTO
300	175	110	30

PRECIO ESCUELA MATINERA SIN COMEDOR DE 09:00H A 12:00H

MES COMPLETO	QUINCENA/ DOS SEMANAS	SEMANA	DÍA SUELTO
250	150	100	25

*El horario del centro es de 07:30h de la mañana hasta las 18:00h de la tarde.

Precio del horario extra:

- 1 hora: 35€ (mensual)
- 1/2 hora: 25€ (mensual)
- Horario de ampliación: _____

Marca con una X las semanas elegidas:

- Del 1 al 5 de julio.
- Del 6 al 12 de julio.
- Del 13 al 17 de julio.
- Del 20 al 24 de julio.
- Del 27 al 31 de julio.
- Mes completo

Mara con una X la opción elegida:

- Horario de 09:00h a 17:00 con comedor y merienda
- Horario de 09:00h a 12:00 y de 15:00 a 17:00 sin comedor
- Horario de 09:00h a 12:00 sin comedor
- Horario de 09:00 a 15:00 con comedor

COMIDA

Los menús son confeccionados y elaborados por un Técnico en Dietética y Nutrición .
Están adaptados a la edad del niño, siendo triturados, semitriturados o enteros.
Os daremos impresos los menús de todo el mes y además los colgaremos diariamente en nuestra agenda digital.

ALERGIAS

En caso de que vuestro hijo/a sufra alguna alergia o intolerancia, por favor, indicadlo a continuación o tachad la casilla de "ninguna alergia o intolerancia conocida".

Alergia o intolerancia a:

-
- Ninguna alergia o intolerancia conocida.

ADMINISTRACIÓN DE APIRETAL

En caso de fiebre, si lo deseáis, podemos administrar Apiretal en caso de que nos autorizéis. Si vuestro hijo/a tiene fiebre os llamaremos para informar, pero si no autorizáis, además podremos darle Apiretal.

Autorizo a la administración de _____ ml de Apiretal (indicad dosis) cuando presente mas de _____ o (indicad temperatura)

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE NIÑOS

Si creéis que la recogida del niño/a la puede realizar alguien distinto al padre o madre, indicadlo a continuación:

Nombre: _____ NIF: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ NIF: _____ Parentesco: _____

AUTORIZACIÓN DE UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y PROTECCIÓN DE DATOS

La persona que firma este documento, como padre/madre del niño/a inscrito/a en esta ficha, en lo relativo a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de Protección de Datos Personales LO15/1999, mediante la firma del presente formulario presto consentimiento expreso a la cesión de datos de mi hijo/a con la finalidad de que sean utilizados por este Centro para su actividad diaria. Centro de Educación Infantil Bolquerets con domicilio en la Pobla de Vallbona, Vía Egnatia 23, como responsable del fichero y del tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos personales en los tiempos previstos en la legislación vigente.

Los datos podrán ser utilizados para el envío de información acerca de los servicios ofrecidos por el Centro, durante y posteriormente a la vigencia de los servicios contratados, salvo que nos lo comunique marcando la siguiente casilla.

No consiento

La persona que firma este documento, como padre/madre del niño/a inscrito/a en esta ficha, autoriza a que se obtengan y se utilicen imágenes sea cual sea el medio que se emplee para la captación y reproducción de las mismas, relacionadas con las actividades del Centro, en las publicaciones de cualquier tipo que realice el Centro, impresas o digitales (agenda, página web, APP, redes sociales, actividades,... a título enunciativo pero no limitador).

No autorizo

De conformidad con la Ley 15/1999 LOPD y el RD 1720/2007, como firmante en esta ficha quedo informado y autorizo expresamente a que los datos de mi hijo/a sean utilizados y registrados por este Centro, incluidos datos de salud, recogida,

tratamiento, cesión,... exclusivamente para nuestra gestión. Estos datos se podrán modificar o cancelar dirigiéndose a CEI Bolquerets, Vía Egnatia 23, Poble de Vallbona.

PLAZOS DE PAGO PARA ALUMNOS EXTERNOS.

Los pagos se realizarán por domiciliación bancaria o en efectivo del 1 al 5 de julio.

DATOS BANCARIOS SEPA

Nombre del acreedor: Centro de Educación Infantil Bolquerets. Vía Egnatia 23, Poble de Vallbona (Valencia), España.

Nombre del titular: _____

NIF / NIE: _____

Dirección _____ C.P.: _____

Población: _____

Número de cuenta IBAN: ES _____

Firma: _____