

PAGADO ☐

ORDEN DE ENTREGA ☐



Dirección de Área Territorial
Madrid Capital
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES



CEIP ALCALDE DE MÓSTOLES

Código de centro: 28018393
C/ Aldeanueva de la Vera, 9, 28044 Madrid
Teléfono: 91 705 54 65
cp.alcaldedemostoles.madrid@educa.madrid.org

INSCRIPCIÓN ESCUELAS DEPORTIVAS (ACTIVIDAD: VOLEIBOL)

D. /Dña. _____ en calidad de

☐ padre ☐ madre ☐ tutor/a del alumno/a _____

matriculado en el CEIP Alcalde de Móstoles, **SOLICITO plaza para la actividad deportiva de "VOLEIBOL" que se llevará a cabo los lunes y miércoles de 16.00 a 17.00 horas durante los meses de octubre a mayo del curso 2025/2026**, manifestando que conozco y acepto las normas de funcionamiento propias del servicio.

INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Se imparte los lunes y miércoles de 16.00 a 17.00 horas.
- Precio de la actividad: 20€ anuales (un único pago a abonar en la entrega de la solicitud) para la compra del material.
- Se elaborará una lista de espera con las solicitudes que no obtuvieron plaza.

NORMAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD

- Las plazas se adjudicarán por riguroso orden de entrega en SECRETARÍA el 25 de septiembre, a las 9.00 horas.
- Solo se aceptan solicitudes a partir de 3º de Ed. Primaria.
- Regularidad en la asistencia, más de tres faltas sin justificar causará la baja en la actividad.
- Puntualidad en la recogida de alumnos/as, más de tres retrasos en la recogida causará la baja en la actividad.
- Cumplimiento de las normas de convivencia recogidas en el Reglamento del Centro.
- Cumplimiento de los datos de inscripción de la solicitud.

FIRMADO EL PADRE:

FIRMADO LA MADRE:

FIRMADO EL TUTOR/A LEGAL:

***IMPORTANTE: Es obligatorio la firma de ambos progenitores.**

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.



ESCUELAS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DEPORTIVA TEMPORADA 2025-2026

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD EN EL PROGRAMA DE
ESCUELAS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DEPORTIVA EN CENTROS ESCOLARES

 DATOS DEL PARTICIPANTE

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____

Deporte: _____

Centro escolar: _____

El/La abajo firmante:

D./Dña. _____

Mayor de edad, con número de DNI/NIE/Pasaporte _____

Como padre, madre o tutor/a del/de la deportista _____

AUTORIZO: a éste/a a inscribirse en la Escuela Municipal de Promoción Deportiva, siendo mi
responsabilidad la aptitud física del/de la deportista.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA