

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

**PADRE**

**MADRE**

Nombre:	Nombre:
Apellidos:	Apellidos:
DNI.:	DNI.:
Email:	Email:
Telf. contacto:	Telf. Contacto:
Profesión:	Profesión:

Domicilio

Calle, Número, Piso	
Código Postal:	Municipio:
Teléfono Familiar:	

Situación familiar

Familia Numerosa

Familia monoparental

Relaciona hijos/as en renglones sucesivos

Nombre	Apellidos	Fecha Nacimiento	Curso	Centro de Estudios	Medicación
					<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Cual:
					<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Cual:
					<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Cual:

Diagnostico:

Lugar donde realizaron el diagnóstico y el tratamiento:

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

- 1) Contacto vía email – [apdesierratdah@hotmail.es](mailto:apdesierratdah@hotmail.es)
- 2) Entrevista individual: Telf. 618.649.756
- 3) Completar ficha de inscripción y junto con justificante de pago, enviar a [apdesierratdah@hotmail.es](mailto:apdesierratdah@hotmail.es) (se ruega uso de mayúsculas y letra clara y legible)

Nº Socio:	Alta:	Baja:
-----------	-------	-------

"De conformidad con la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información, y con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales han sido incluidos en el fichero "Asociación padres por la diversidad educativa", del que es titular la Asociación de padres por la diversidad educativa, que tiene como finalidad principal la prestación de los servicios solicitados y la adecuada gestión administrativa. Ud. tiene reconocidos y podrá ejercitar en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición sobre sus datos, a través de comunicación que deje constancia fehaciente de dicho ejercicio, dirigida a "Asociación padres por la diversidad educativa", calle General Mola, 7 Bajo A- 28440 Guadarrama".