

**Inscripción Casal Semana Santa 2023**

**Datos del niño/ de la niña:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **DNI/ NIE/Pasaporte** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Lugar de nacimiento** |  |
| **Nacionalidad** |  |
| **Género** |  |

**Lenguas (Catalán/Castellano/Inglés/Alemán/otro):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutor legal 1 (madre/padre/etc.)** |  |
| **Tutor legal 2 (madre/padre/etc.)** |  |
| **Hablada/s entre los padres** |  |

**Hermanos/hermanas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre/s y apellido/s** |  |  |
| **Fecha/s de nacimiento** |  |  |

**Tutor legal 1 (madre/padre/etc.):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  | | | | |
| **Fecha y lugar de nacimiento** |  | | | | |
| **Nacionalidad** |  | | | | |
| **Dirección** |  | | | | |
| **Profesión** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Teléfono Móvil** |  | **Trabajo** |  | **Casa** |  |
| **Otra persona de contacto** |  | | | | |

**Tutor legal 2 (madre/padre/etc.):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  | | | | |
| **Fecha y lugar de nacimiento** |  | | | | |
| **Nacionalidad** |  | | | | |
| **Dirección** |  | | | | |
| **Profesión** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **Teléfono Móvil** |  | **Trabajo** |  | **Casa** |  |
| **Otra persona de contacto** |  | | | | |

**Doy mi conformidad con:**

**1. Los siguientes servicios y precios:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Niñ@s de MKB o herman@s** | | **Niñ@s externos** | |
| **Horario** | | **1er hij@** | **siguientes herman@s** | **1er hij@** | **siguientes herman@s** |
| **Acogida**  **temprana** | **08.00 a 09.00 hs** | 20 € | 19 € | 21 € | 20 € |
| **Total de 4 días** | **09.00 a 14.00 hs**  **con comida y pañales** | 104 € | 100 € | 109 € | 105 € |
| **09.00 a 17.00 hs**  **con comida y pañales** | 136 € | 132 € | 141 € | 137 € |

**2. El pago del importe en euros resultante según condiciones de inscripción y de pago que obran en mi conocimiento:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana/Días** | **09.00 a 14.00 hs**  **(comida y pañales)** | | **09.00 a 17.00 hs**  **(comida y pañales)** | **08.00 a 09.00 hs** |
| **4 días (03.04 a 06.04.23)** |  | |  |  |
| **Lunes 03.04.23** |  | |  |  |
| **Martes 04.04.23** |  | |  |  |
| **Miércoles 05.04.23** |  | |  |  |
| **Jueves 06.04.23** |  | |  |  |
| **TOTAL** |  | **€** | | |

*Matrícula de inscripción: no se cobra en ningún caso.*

*Las reducciones no son acumulables.*

**3. Las siguientes condiciones de inscripción y de pago:**

**a.** El pago se realizará por domiciliación bancaria al formalizar la inscripción.

**b.**  La inscripción se realiza mediante formulario y con firma original.

**c.** Los importes abonados no se devolverán en caso de no asistencia, salvo baja por enfermedad con justificante médico, en cuyo caso se devolverá el 50% del importe abonado.

**d.** Los horarios son fijos divididos en dos turnos: 9-14 h y 9-17 h. L@s niñ@s traen el desayuno y la merienda de casa.

**e.** La Asociación se reserva el derecho de admisión y permanencia de l@s niñ@s y a no abrir o a cerrar cursos por falta de plazas, así como cambiar de local si fuera conveniente.

**4. Autorizo a domiciliar el importe en euros correspondiente al punto 2 en la siguiente cuenta bancaria:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Banco** |  |
| **Número IBAN** |  |
| **Titular de la cuenta** |  |

*Las familias que no posean una cuenta bancaria en España en el momento de la inscripción, deberán transferir a la cuenta bancaria de MKB o pagar en efectivo el importe del Casal.*

**Para cuentas internacionales realizar una transferencia a:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Banco** | BANCO POPULAR |
| **Código SWIFT** | BSCHESMMXXX |
| **Número IBAN** | ES86 0075 0136 6306 0069 9601 |
| **Titular de la cuenta** | Educación Multilingüe |

**5. Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hij@:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |  |  |
| **Relación con el/la niñ@** |  |  |  |
| **DNI/NIE/Pasaporte** |  |  |  |
| **Teléfono móvil** |  |  |  |

**6. Autorizo la administración de un antitérmico (paracetamol) en caso de que mi hij@ lo requiera:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí autorizo** |  | **A partir de ºC** |  | **No autorizo** |  |

No se aceptará la entrada en el espacio de ningún/a alumn@ que presente los siguientes síntomas: temperatura superior a 37,5 °C, diarrea, infecciones en la boca, erupciones y otras alteraciones de la piel, conjuntivitis, etc. Si el/la niñ@ presenta síntomas de enfermedad durante su estancia en el espacio, se avisará a los padres para que lo/la recojan. Se le administrará un antitérmico en caso de que estuviera autorizado durante el lapso de tiempo que medie hasta ser recogid@ por sus padres o personas autorizadas.

En MKB las educadoras sólo están autorizadas a administrar medicación en casos excepcionales: analgésicos en caso de subida de fiebre y medicamentos de emergencias en caso de alergias, etc. Ambos casos deben estar autorizados por escrito por los padres. Las educadoras no realizarán tratamientos preventivos ni tratamientos a largo plazo. Pedimos a las familias que reorganicen los horarios de estos tratamientos ajustando la pauta y la dosis a los horarios de casa.

**7. Declaro que mi hij@ padece de las siguientes alergias alimentarias u otros síntomas que requieren atención especial: SI/NO**

*Es obligatoria la presentación de un certificado médico.*

**8. Mi hij@ requiere de algún acompañamiento para atender necesidades especiales: SI/NO**

**9. ¿Su hij@ está vacunad@ siguiendo el calendario de vacunas de la Agència de Salut de Barcelona? SI/NO**

MKB no tiene la potestad de obligar a la vacunación. Por ley en España la vacunación es un derecho individual, no una obligación.

En caso de enfermedad contagiosa, la familia debe informarnos para que podamos avisar al resto de familias y éstas vigilen los síntomas en sus hij@s. En caso de una enfermedad contagiosa, tanto los/las niñ@s vacunad@s como los/las no vacunad@s pueden contagiar a otr@s niñ@s. Ante una enfermedad contagiosa grave, el aviso a la Agència de Salut es obligación del médico que atiende el caso. Como centro también contactamos con la Agència de Salut en los casos que nos informan.

**10. Autorización de salidas:**

Autorizo a mi hij@ a realizar salidas en grupo en todo momento en que el centro así lo decida, con fines pedagógicos a parques y a otros sitios de interés acompañad@ por personal del centro.

**11. Autorización para la utilización de imágenes:**

MKB dispone de varios medios de difusión y reproducción de imágenes donde informa de sus actividades pedagógicas. En estos medios se pueden publicar imágenes en las que aparezcan, individualmente o en grupo, alumn@s realizando las actividades mencionadas. Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18. 1 de la Constitución y regulado por la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, la dirección de este centro pide consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar fotografías donde aparezcan sus hij@s y en las cuales se identifiquen claramente.

Autorizo a que la imagen de mi hij@ pueda aparecer en fotografías correspondientes a actividades escolares lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro docente y publicadas en:

-las redes sociales y la página web del centro

-filmaciones destinadas a la difusión pública no comercial

-fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo

-flyers y posters

-álbumes de fotos para las familias

-documentación en pedido de subvenciones.

**12. Archivo de datos personales:**

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que sus datos personales serán introducidos en nuestro fichero automatizado de datos personales que será destinado a la gestión de la relación con los clientes así como a promocionar las actividades de la Asociación. Para ejercitar su derecho de acceso, modificación, cancelación u oposición a su tratamiento le rogamos que lo haga a través de correo electrónico espaiinfantil@gmail.com, o bien de manera presencial o por correo postal dirigido a la siguiente dirección: c/Llatzeret 9, bajos izq., 08005 Barcelona.

**13. ¿Dónde nos ha conocido?**

**14. Certifico que mi hij@ participará bajo mi entero conocimiento y responsabilidad en el casal de Semana Santa en el que se ha inscrito. Firmo conforme con la totalidad del contenido de esta inscripción:**

Barcelona, a………………………..de……………………….de 20…………………….

Nombre de la persona que firma:

Firma:

**Anexo a la matrícula de inscripción: Los pagos en Montessori Kinder Barcelona.**

**Nombre de la/el niñ@:**

La inscripción obliga a realizar los pagos según consta en la matrícula firmada.

En este tema no se harán excepciones de ningún tipo. Las condiciones de pago establecidas en el formulario de inscripción no son meros formalismos, sino que son de vital importancia para el proyecto. El cumplimiento con los compromisos económicos asumidos por parte de las familias condiciona la supervivencia del centro.

Especialmente en la actual situación económica la Asociación Educación Multilingüe debe proteger sus ingresos para poder llevar adelante el proyecto.

Barcelona, a………………………..de……………………….de 20…………………….

Nombre de la persona que firma:

Firma: