

MATRICULACIÓ CURS 2023-2024

- DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

1/ Aquest formulari sencer i correctament omplert (el podeu descarregar, omplir al vostre ordinador i enviar-lo per mail a secretaria@auladeso.org o presentar-lo presencialment al centre).

En cas de ja ser alumne/a podeu marcar la casella corresponent a l'apartat dades de l'alumne/a i no caldrà emplenar tota la documentació o emplenar només aquella part on hi hagi canvis respecte la documentació entregada el curs anterior.

Inclou:

- Dades alumne/a
- Dades tutor/a (menors d'edat)
- Dades pagament i SEPA
- Ús d'imatge
- Dades mèdiques (menors d'edat)
- Autorització per a sortir lliurement (menors d'edat)

2/ La documentació annexa pot ser enviada via mail escanejada

- Rebut del 1r pagament si s'ha fet per transferència bancària
- Fotografia tipus carnet actual (*només menors d'edat*)
- Targeta sanitària de l'alumne/a (*només menors d'edat*)
- DNI o passaport del pare/mare/tutor/a (*només menors d'edat*)

3/ Inscripció assignatures/programa

- DADES DE L'ALUMNE/A

Nom i cognoms _____	Data de naixement _____	DNI _____
<input type="checkbox"/> Sóc nou/va alumne/a		
<input type="checkbox"/> Sóc antic alumne/a i no he canviat dades		
<input type="checkbox"/> Sóc antic alumne/a i he canviat: _____		
Adreça electrònica alumne/a (si en té) _____ @ _____		
Telèfon alumne/a (si en té) _____		
Població _____		
Escala _____ - Núm. _____ - Pis _____ - Porta _____ - CP _____		

- DADES DELS PARES/MARES (alumnat menor d'edat)

* Dades necessàries per a accedir a les seccions restringides de l'Aula de So (informes de l'alumnat, comunicats, etc.)

Nom i cognoms tutor/a 1* _____	DNI tutor/a 1* _____
Adreça electrònica del tutor/a 1* _____ @ _____	Telèfon* _____
Nom i cognoms del tutor/a 2 _____	DNI tutor/a 2 _____
Adreça electrònica del tutor/a 2* _____ @ _____	Telèfon* _____
Família nombrosa? Si <input type="checkbox"/> Categoria _____ No <input type="checkbox"/>	

- OPCIONS DE PAGAMENT

- 1 pagament (-5%) 3 pagaments 9 pagaments

La opció de 9 pagaments es distribueixen en un primer de 20% del curs i matrícula + 8 pagaments d'octubre a maig + 5€/rebut).

COM ENS HAS CONEGUT?

- A través del web www.auladeso.org
 A través de xarxes socials
 A través de recomanacions de coneguts/es
 Altres _____

- Ordre de domiciliació de deute directe SEPA / SEPA Direct Debit Mandate

Per a complimentar pel creditor / To be completed by the creditor

Referència de l'ordre de domiciliació / *Mandate reference:*

* Identificador del creditor / *Creditor Identifier:* **ES G-72863509**

* Nom del creditor / *Creditor's name:* **FUNDACIÓ AULA DE SO**

* Adreça / *Address:* **C/PÇA. COLL NUM 2**

* Codi postal - Població/Postal Code - City Town: **08172-ST.CUGAT DEL VALLÈS
(BARCELONA)**

* País / *Country:* **CATALUNYA - ESPANYA**

Amb la signatura d'aquest ordre de domiciliació, el deutor autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a endeutar el seu compte i a l'entitat per efectuar els deutes al seu compte tot seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en los termes i condicions del contracte subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'exercir dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació adicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

By signing this mandate form, you authorise the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Per a complimentar pel deutor / To be completed by the debtor:

- **Nom del deutor/es / Debtor's name** (titular/s del compte de càrrec)

- **Adreça del deutor (Codi postal - Població - Província - País) /Address of the debtor (Postal Code - City/Town - Country of the debtor)**

_____ - _____ - _____ - _____

- **Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Número de compte - IBAN / Account number - IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Tipus de pagament/ Type of payment:**

Pagament recurrent/Recurrent payment *o/or* Pagament únic /One-off payment

- **Data i Localitat / Date and location in which you are signing:**

A Sant Cugat del Vallès a ___ de _____ de 202_

Firma del deutor/ Signature of the debtor: _____

Aquest document serà vàlid indefinidament mentre l'alumne estigui matriculat al centre.

TOTS ELS CAMPS S'HAN DE COMPLIMENTAR OBLIGATÒRIAMENT. UN COP SIGNAT AQUEST ORDRE DE DOMICILIACIÓ S'HA D'ENVIAR AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTODIA. / ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

- DADES MÈDIQUES

Nom alumne/a _____

Aquesta informació és important per a poder atendre qualsevol emergència que es pogués produir durant l'estada dels vostres fills i filles al centre. En el ben entès que abans de prendre cap decisió mèdica el centre farà tot el possible per posar-se en contacte amb els/les pares/mares.

Al·lèrgies i/o malalties greus i observacions mèdiques:

Si sou membres d'alguna mútua privada:

Còpia de la targeta de la mútua

Nom de la mútua _____

Telèfon o codi de la vostra pòlissa o companyia _____

- AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE

Aula de So disposa d'un espai web (www.auladeso.org) i és present a xarxes socials (Instagram, Facebook, Youtube, etc.) on informa i fa difusió de les seves activitats i també es fan publicacions diverses sobre paper o en format audiovisual. Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982,

Jo (Nom i cognoms) _____
amb DNI o passaport _____

Autoritzo que la meua imatge (si qui és matricula és major d'edat) o la imatge del meu fill/a _____ amb DNI _____ (si qui és és menor d'edat) pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a les activitats lectives, complementàries o extraescolars organitzades per Aula de So i publicades a la pàgina web del centre, xarxes vinculades, filmacions destinades a difusió pública no comercial, fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit educatiu.

Signatura,

A Sant Cugat del Vallès a

- AUTORIZACIÓ PER A PODER SORTIR LLIUREMENT DEL CENTRE (menors d'edat)

Jo (Nom i cognoms) _____
amb DNI o passaport _____

Autoritzo al/la meu/meva fill/a _____ a sortir lliurement del centre,

Signatura,

A Sant Cugat del Vallès a