



1 DATOS PERSONALES DEL ALUMNO		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		EDAD
DOMICILIO :		LOCALIDAD
PROVINCIA	COD.POSTAL	TELEFONO(S)
CORREO ELECTRONICO (en mayúsculas)		

2 SOLICITA								
Que sea admitido para el curso 2015/2016 como alumno/a de la Escuela Municipal de Idiomas E.M.I AÑOVER DE TAJO								
Idioma a cursar:								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">INGLES</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>FRANCES</td><td></td></tr> <tr><td>ALEMAN</td><td></td></tr> </table>	INGLES		FRANCES		ALEMAN			
INGLES								
FRANCES								
ALEMAN								
Preferencia horaria:								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">LUNES Y MIERCOLES</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>MARTES Y JUEVES</td><td></td></tr> <tr><td>VIERNES</td><td></td></tr> <tr><td>SABADOS</td><td></td></tr> </table>	LUNES Y MIERCOLES		MARTES Y JUEVES		VIERNES		SABADOS	
LUNES Y MIERCOLES								
MARTES Y JUEVES								
VIERNES								
SABADOS								

3 AUTORIZACION - DOMICILIACION BANCARIA								
DATOS TITULAR CUENTA BANCARIA								
Don/Dña: _____								
Con DNI _____ Teléfono _____ / _____								
Localidad _____								
AUTORIZO a QUALITY LANGUAGE IN ACTION con CIF B45784006 a efectuar el cobro de ESCUELA MUNICIPAL DE IDIOMAS como cuota mensual de 25 € (2 h/sem) ; 37,50 € (3 h/sem) ó 50 € (4 h/sem) según nivel del 1 al 5 de cada mes desde Octubre a Junio de 2016 en la cuenta que poseo en:								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Entidad:</td> <td style="width: 25%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Oficina:</td> <td style="width: 25%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">D.C</td> <td style="width: 25%; text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Número de cuenta</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Entidad:	Oficina:	D.C	Número de cuenta				
Entidad:	Oficina:	D.C	Número de cuenta					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para causar baja en la escuela municipal de idiomas, deberá comunicarlo mediante el correo electrónico: administracion@qualitylanguageinaction.com antes del 1 del mes que desee causar la baja, de lo contrario; con la aceptación de este documento y no habiendo avisado en el periodo indicado deberá afrontar el recibo bancario y sus correspondientes gastos de devolución, de 6 € 2. No se efectuará ningún tipo de cargo en cuenta bancaria hasta que el alumno haya iniciado las clases del curso escolar 2015/2016 . 								



4 OBSERVACIONES

1. Quality Language in Action es Exam Preparation Centre avalado por Cambridge English Language Assessment
2. Las clases de la Escuela Municipal de Idiomas siguen CALENDARIO ESCOLAR de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
3. Los recibos, previa autorización cumplimentada, se pasarán por la cuenta indicada a principios del mes.
4. La NO asistencia a clase de un alumno no le permite recuperarla en otro horario o día.
5. La NO asistencia de un profesor es motivo de recuperación de dicha clase.
6. Los grupos con menos de 5 alumnos, en el momento que esto ocurriese, serán derivados a otro grupo de su mismo nivel.
7. El impago de una mensualidad, será motivo de expulsión de las clases de preparación de la Escuela Municipal de Idiomas.

5 MATRICULACION

En la primera mensualidad de la E.M.I de Añoover de Tajo, se cobrará la matrícula para el curso 2015/2016 (la cual da acceso a las clases del curso escolar, intensivos de verano y campamentos)

EMPADRONADOS: **10 €**
NO EMPADRONADOS: **15 €**

Marque esta casilla si estas empadronado en AÑOVER DE TAJO

6 DECLARACION, FECHA, LUGAR Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA estar de acuerdo con todos los puntos de esta solicitud y expresa bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la misma

En _____ a ____ de _____ - de 20__

Fdo: _____

PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Centro de Formación Sonseca informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado propio de la empresa.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Centro de Formación Sonseca, Calle Mazarambroz, 3. 45100 Sonseca.Toledo