

Anmeldefrist / Plazo inscripción :

11.07.-15.09.2017, recibirá su confirmación a partir del 22.08.2016

**Vacantes se publicarán en la segunda mitad de septiembre
para poder empezar en octubre**

Ausschließlich per E-Mail an: dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Solo por correo electrónico a dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Wer kann teilnehmen? / ¿Quién puede participar?	Kinder im Alter von 3-6 mit deutschen Sprachkenntnissen. Die Kinder müssen ihrem Alter entsprechend die deutsche Sprache gut verstehen und sich ebenfalls gut darin ausdrücken können. <i>Niños de 3 a 6 años con conocimientos del alemán. El niño debe entender correctamente el idioma alemán y poder expresarse en este idioma de forma sencilla, según su edad.</i>
---	---

Anmeldung für Nicht-DSM-Schüler Inscripción para alumnos externos de la DSM		
(NUR DRUCKBUCHSTABEN VERWENDEN / RELLENAR TODO CON MAYUSCULA)		
Vorname / nombre		
Nachname(n) / apellidos		
Geburtsdatum / fecha de nac.		
Schule / Colegio		
Klasse / Curso		
Lernt Deutsch seit / Aprende Alemán desde	Wo / dónde	
Adresse / Domicilio		
Name des Vaters / nombre del padre		
Name der Mutter / nombre de la madre		
Telefonnummern / números de teléfono	Vater / padre	Mutter / madre
E-mail / correo electrónico		

Forma de pago:

Las cuotas de las actividades extraescolares para el curso 2017/18 se pagan por domiciliación bancaria en los meses de noviembre y marzo.

Por favor, rellene el formulario SEPA que encuentra a continuación.

Si se produce una devolución del recibo o en caso de ingreso en efectivo o por transferencia, se cobrará 20€ adicionales por el elevado trabajo en las gestiones administrativas.

Se cobra una **matrícula única de 50,00 €** por alumno y curso escolar con la factura del mes de noviembre.

Anmeldefrist / Plazo inscripción :

11.07.-15.09.2017, recibirá su confirmación a partir del 22.08.2016

**Vacantes se publicarán en la segunda mitad de septiembre
para poder empezar en octubre**

Ausschließlich per E-Mail an: dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Solo por correo electrónico a dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Bitte ankreuzen / marcar aquí	Kurs / curso)	Preis pro Semester/ Precio por semestre	Einmalige Einschreibgebühr / matrícula única
<input type="checkbox"/>	Kindersport Montag für Dreijährige Predeporte Lunes para niños de 3 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Lego Robots Montag für 4-6jährige Lego Robots Lunes para niños de 4-6 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Hans Hase Dienstag für Dreijährige Hans Hase Martes para niños de 3 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Ballsport Dienstags für 4-6jährige Juegos con pelota martes para niños de 4-6 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreativatelier Mittwoch für 4-6jährige Taller linguo-creativo miércoles para niños de 4-6 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Hans Hase Donnerstag für 4-6jährige Hans Hase Jueves para niños de 4-6 años	225,00 €	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Judo Donnerstag für 4-6jährige Judo Jueves para niños de 4-6 años	225,00 €	50,00 €

Genehmigung / Autorización:

Ich, _____, als Erziehungsberechtigte/r genehmige mit meiner Unterschrift auf diesem Formular, die Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an den von uns gewählten Nachmittagsaktivitäten der DSM. Ich akzeptiere die in der Broschüre „Nachmittagsaktivitäten Kindergarten“ der DSM hinterlegten Bedingungen zu Teilnahme, An- und Abmeldung und die Preise. Ich akzeptiere, dass Fotos und Videos meines Kindes gemacht und im Zusammenhang mit Publikationen des Nachmittagsprogramms der Deutschen Schule Madrids veröffentlicht werden.

Yo, _____, en calidad de titular de la patria potestad, autorizo mediante mi firma en este formulario la participación de mi hija/hijo en las actividades extraescolares de la DSM seleccionadas por nosotros. Acepto las condiciones indicadas en el folleto “Actividades extracurriculares Kindergarten” respecto a la participación, inscripciones/bajas y precios. Acepto que se realicen fotos y vídeos de mis hijos y que se publiquen en relación con el programa de las actividades extracurriculares del Colegio Alemán de Madrid.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Firma padres o tutores

Datum/Fecha

Cláusula de protección de datos

De conformidad con lo dispuesto en el Art.5 de la Ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que Vd. nos facilite a través de cualquier formulario serán incorporados a un fichero de datos personales debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, y que podrán ser cedidos a las Administraciones Públicas pertinentes en cumplimiento de la normativa vigente, así como a la compañía de seguros que cubre el riesgo de accidentes escolares (exclusivamente una relación nominal de los alumnos matriculados). El responsable del fichero es: COLEGIO ALEMÁN DE MADRID, Avenida de Concha Espina 32, 28016 Madrid. Salvo denegación escrita por su parte, el Colegio se reserva el derecho de reproducir en sus distintas publicaciones escolares y en su página Web, fotografías de los alumnos realizadas en actividades desarrolladas por el Centro. La recogida y tratamiento automatizado de los datos personales de los alumnos son necesarios para atender su admisión en los cursos y la negativa conllevará la imposibilidad de su admisión como alumno.

Vd. podrá en todo momento ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos, comunicándolo por escrito al responsable del fichero: COLEGIO ALEMÁN DE MADRID.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Firma padres o tutores

Datum/Fecha

Anmeldefrist / Plazo inscripción :

11.07.-15.09.2017, recibirá su confirmación a partir del 22.08.2016

**Vacantes se publicarán en la segunda mitad de septiembre
para poder empezar en octubre**

Ausschließlich per E-Mail an: dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Solo por correo electrónico a dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Orden de Domiciliación Adeudo Directo SEPA CORE

Colegio Alemán de Madrid

Emisor o Acreedor: Colegio Alemán de Madrid	
Identificador del Emisor: (Cód. País + DC + Sufijo + NIF) ES70 0128 0202 8801 0003 3562	
Dirección del Emisor (Nombre de la calle y número): * c/Monasterio de Guadalupe 7	
Código Postal / Localidad: * 28049 Madrid	País: * España
Referencia única de mandato: a completar por el emisor	

Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta los importes correspondientes de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Nombre del deudor (Persona/Empresa):*	
Dirección del Emisor (Nombre de la calle y número): *	
Código Postal / Localidad: *	País: *
Número de cuenta adeudo IBAN (máx. 22 posiciones): *	BIC entidad deudora (8-11 posiciones):*
Titular de la cuenta*:	
Tipo de pago: * Recurrente <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/>	
Lugar y Fecha (DD/MM/AA) de Firma: *	
Firma(s) * Firma de personas autorizadas en la cuenta	
NIF/Nombre	NIF/Nombre
Observaciones:	

(Los campos marcados con * son obligatorios)

Anmeldefrist / Plazo inscripción :

11.07.-15.09.2017, recibirá su confirmación a partir del 22.08.2016

**Vacantes se publicarán en la segunda mitad de septiembre
para poder empezar en octubre**

Ausschließlich per E-Mail an: dsm-nachmittag@dsmadrid.org

Solo por correo electrónico a dsm-nachmittag@dsmadrid.org

SEPA CORE Lastschrift

Deutsche Schule Madrid

Zahlungsempfänger/Gläubiger: Colegio Alemán de Madrid	
Gläubiger Identifikationsnummer: (Land-code + DC + Suffix + Steuer-Nr.) ES70 0128 0202 8801 0003 3562	
Anschrift des Zahlungsempfängers (Straße/Nummer): * c/Monasterio de Guadalupe 7	
PLZ / Ort: * 28049 Madrid	Land: * Spanien
Mandatsreferenz: von dem Absender auszufüllen	

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) wiedererruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Name des Zahlungspflichtigen (Person/Firma):*	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße/Nummer): *	
PLZ / Stadt: *	Land: *
Einzugskonto IBAN (max. 22 Stellen):*	BIC der Bank (8 oder 11 Stellen):*
Abweichender Konto-Inhaber*:	
Zahlungsart: * wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>	
Ort/Datum (TT/MM/JJ): *	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*	
Steuer-Nr./Name	Steuer-Nr./Name
Bemerkungen:	

(Die Felder mit * bezeichnet unbedingt auszufüllen)