



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Nº _____

Datos Familiares:

Nombre y Apellidos	DNI	Madre/Padre/Tutor

Domicilio:

Calle/Avda./Pl. y número	C. Postal	Población

Tfno.1	Tfno.2	Tfno.3
Correo1	Correo2	

Hijos:

Nombre	Fecha Nacimiento	DNI (si lo tiene)	Evaluable ACI (Si-No)
1)			
2)			
3)			

Según Evaluación Psicológica adjunta y cumpliendo los requisitos para pertenecer a Acast,

SOLICITAN ser admitidos como miembros de pleno derecho de la Asociación.

Castellón, a.....de.....de 2.0...

Los Interesados

Documentación:

- Informe de Evaluación Psicológica**

Foto1

Foto 2

Foto 3



AUTORIZACIONES:

SI	NO
----	----

Autorizo para que nuestro hijo/a aparezca en las fotos y videos que se realicen en las distintas actividades que lleve a cabo la Asociación: excursiones, talleres, clases, jornadas etc. Las grabaciones y fotografías quedarán depositadas y custodiadas en el fondo bibliográfico de Acast y podrán ser utilizadas en el ámbito de las publicaciones analógicas y digitales que realice ACAST y en todas aquellas que sirvan al fin último de la Asociación, como cursos, presentaciones, ponencias etc. En ningún caso ACAST cederá las imágenes a terceros.

SI	NO
----	----

Autorizo a la Asociación Castellonense de Apoyo al Superdotado y Talentoso que entregue una copia del Informe de Evaluación Psicológica en Altas Capacidades Intelectuales a los psicólogos de la Asociación para su conocimiento y guía dentro del tratamiento general del grupo de niños en el que se asigne.

<u>Fecha y Firma</u>

DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Cualquier cobro de Acast solo se realizará mediante cargo bancario, con detalle del mismo. Las cuotas están establecidas actualmente en 50 € de inscripción (**pago único con ingreso en cta. ES51 0081 1232 5100 0104 1311**) y 200 € anuales en las Actividades básicas generales (pagaderos por adelantado en dos semestres).

Cualquier gasto extraordinario que se produzca, como por ejemplo en Robótica, será avisado/aceptado previamente con su cuantía y período de cobro bancario.

Por la presente acepto el Compromiso de Pago como socio de Acast en tanto no sea comunicada mi Petición de Baja a través de los correos Tesoreria@Acast.org, o Secretaria@Acast.org o Info@Acast.org.

Sr. Director del Banco/Caja

Ruego carguen en mi cuenta y hasta nueva orden los recibos que presente al cobro la ASOCIACIÓN CASTELLONENSE DE APOYO AL SUPERDOTADO Y TALENOSO (ACAST).

Código IBAN de la Cuenta

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
Titular				

<u>Fecha y Firma</u>

Protección de Datos de Carácter Personal: Le informamos que mediante la cumplimentación de esta solicitud Vd. AUTORIZA que los datos contenidos en la misma sean incorporados en un fichero propiedad de ACAST con la finalidad de su tratamiento. Podrá ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación, cancelación de sus datos previstos en la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, remitiendo escrito a Acast a través de los tres correos siguientes: Secretaria@Acast.org, Tesoreria@Acast.org, e Info@Acast.org.