



## **Ajedrez en San Felipe Neri Curso 2020-21**

- Si quieres iniciarte en la práctica del ajedrez, el Colegio San Felipe Neri creará escuela para el curso 2020-2021.
- Abierto a todas las edades y abierto también a alumnos no matriculados en el cole.
- Cuota 25 euros/mes(\*). Horario jueves 16.30h a 18.30h. (\*)

*(\*) Siguiendo familiar en inscribirse (Padres o Hermanos) 20 euros/mes*

*(\*) Dentro de este horario el alumno/a tendrá flexibilidad para iniciar o terminar la sesión según necesidades.*

- Monitor titulado de ajedrez (Club Isleño)  
Nº de contacto: Ramón- 626762632
- Inscripción en la Secretaría del Centro.
- Inicio clases (primera semana de octubre)
- El ajedrez ayuda a:

- ✓ Resolver problemas
- ✓ Incrementar la capacidad lectora
- ✓ Facilitar la concentración
- ✓ Elevar tu cociente intelectual
- ✓ Mejorar la creatividad
- ✓ Potenciar la memoria



**¡NO TE QUEDES  
SIN SITIO**



**SAN FELIPE NERI**  
Cádiz



**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

**ESCUELA DE AJEDREZ SAN FELIPE NERI**

**Abierto a todas las edades y a alumnado no matriculado en el centro.**

La escuela comenzará la primera semana de octubre en horario de 16,30h a 18,30h.

Dentro del horario el alumno/a tendrá flexibilidad para iniciar o terminar la sesión según necesidades.

Monitor titulado de ajedrez (CLUB ISLEÑO).

inscripciones en la secretaría del centro.

CURSO 2020-21

**1. DATOS DEL ALUMNO/A**

Nombre y Apellidos			
Dirección			
Fecha de Nacimiento		Ciudad	
email			

**2. DATOS FAMILIARES Y PERSONAS AUTORIZADAS**

Padre o Madre		DNI:	
Tfno Fijo		Móvil 1	Móvil 2
El/la alumno/a tiene autorización para irse sin acompañante:			
Nombre de la autorizada:		DNI:	
Nombre de la autorizada:		DNI:	
Nombre de la autorizada:		DNI:	

**Se adjunta:**

**Impreso domiciliación bancaria SEPA**

**Autorización difusión audiovisual**

FIRMA DEL ALUMNO/PADRE/MADRE /TUTOR	
-------------------------------------	--

[www.sanfelipeneri.eu](http://www.sanfelipeneri.eu)

Teléfono 956 26 17 53

## ESCUELA DE AJEDREZ 2020-21

.....

**OBJETO DE LA DIFUSIÓN** (Breve descripción de la actividad que será objeto de difusión:

**ALUMNO/A QUE AUTORIZA:**

.....

Firma:

**PERSONA QUE AUTORIZA** (sólo en caso de que el/la alumno/a sea menor de 14 años siempre debe autorizar el/la tutor/a o su representante legal el uso de las imágenes, de acuerdo al art. 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE nº 294, de 6 de diciembre de 2018):

D./D<sup>a</sup> .....

Firma:

La persona que autoriza da su consentimiento expreso para la difusión en las redes sociales del Colegio o medios de comunicación del material audiovisual obtenido durante la actividad con el único objetivo de su difusión.

Teniendo la posibilidad de ejercitar su derecho de rectificación, cancelación y oposición a la difusión de las mismas mediante su comunicación expresa.

Asimismo, dicho material se conservará en los archivos históricos de imágenes de nuestro Centro debidamente custodiados de forma indefinida.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA  
SEPA Direct Debit Mandate

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_.

A cumplimentar por el acreedor To be completed by the creditor	Referencia de la orden de domiciliación: Mandate reference	RECIBOS EMITIDOS POR EL COLEGIO SAN FELIPE NERI
	Identificador del acreedor: Creditor Identifier	G - 83003004
	Nombre del acreedor: Creditor's name	COLEGIO SAN FELIPE NERI
	Dirección: Address	AVDA. ANDALUCÍA, 82
	Código postal - Población - Provincia: Postal Code - City - Town	11008 - CÁDIZ
	País: Country	ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) 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.*

A cumplimentar por el deudor To be completed by the debtor	Nombre del deudor/es: (titulares de la cuenta de cargo) Debtor's name	NIF:																										
	Dirección del deudor: Address of the debtor																											
	Código postal - Población - Provincia: Postal Code - City - Town																											
	País del deudor: Country of the debtor	ESPAÑA																										
	Swift BIC (Puede contener 8 u 11 posiciones): Swift BIC (up to 8 or 11 characters)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																										
	Número de cuenta - IBAN Account number - IBAN	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td>E</td><td>S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			E	S																						
	E	S																										
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES Spanish IBAN of 24 positions always starting ES																												
Tipo de pago: Type of payment	<input checked="" type="checkbox"/> Pago recurrente Recurrent payment	o or	<input type="checkbox"/> Pago único One-off payment																									
Fecha - Localidad: Date - location in which you are signing	_____.																											
Firma del deudor: Signature of the debtor	_____																											

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE