

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(RELLENAR EN LETRA MAYÚSCULA)



Nº HABITACIÓN

FECHA DE INGRESO:

Datos Personales

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Lugar de nacimiento: _____ Fecha: _____

Dirección familiar: C/ _____ Nº: _____ Piso: _____ CP: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Tel.: _____ Tel.Móvil: _____

Email _____ Actividades o hobbies: _____

Datos Familiares

Nombre del padre: _____ Profesión: _____

Tel: _____ DNI: _____ Email: _____

Nombre de la madre: _____ Profesión: _____

Tel: _____ DNI: _____ Email: _____

Nº de hermanos: _____ Lugar que ocupas: _____

Datos Académicos

Estudios realizados: _____

Estudios que realizará: _____

Turno de mañana o turno de tarde

La estancia en la residencia será: 1 de Septiembre a 31 Mayo 1 de Octubre a 30 Junio Estancias especiales

Especialidad: _____ Facultad o escuela: _____

¿Haces prácticas? _____ ¿en qué? _____

¿Trabajas? _____ ¿en qué? _____

Dirección: _____ Nº: _____ CP: _____ Tel: _____

¿Eres becaria? _____ Organismo que te concede la beca: _____

Datos Sanitarios

Nº de Tarjeta de SS/ Seguro privado: _____

¿Padece alguna enfermedad crónica o alergia? _____ Indica cuál: _____

¿Necesitas una dieta alimenticia específica? _____ En caso afirmativo aporta un documento que la especifique.

ACEPTACIÓN DE LA NORMATIVA

Conozco, acepto y me comprometo a cumplir voluntariamente las normas que regulan la organización y convivencia de la Residencia en los términos que se establecen en su Reglamento de Régimen interno, así como la normativa de Régimen económico establecida.

Firma de la residente:

Firma de la madre/padre/tutor:

AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA Y COMPROMISO DE PAGO

Autorizo para que los recibos mensuales a nombre de mi hija o en mi propio nombre _____

_____ se presenten para su cobro en el Banco

_____, BIC: _____

con cargo a mi cuenta:

CÓDIGO DE CUENTA IBAN				
IBAN	Entidad	Oficina	D. C.	Número de cuenta

Titular: _____ DNI: _____

Firma del titular:

Los padres/tutores garantizamos con carácter solidario el cumplimiento de todas las obligaciones económicas derivadas de la admisión de nuestra hija como residente de la Residencia Juvenil Santísima Trinidad

SOLICITUD DE INGRESO

Estoy conforme con todos los requisitos exigidos por lo que libremente solicito el ingreso como residente para el mes de _____ del próximo curso 20 ____ /20 ____ .

Los que suscriben el presente documento, la residente y sus padres/tutores, afirman que los datos aportados son veraces y completos. Asimismo, _____ (indicar sí o no) autorizan a que la Residencia obtenga, utilice y divulgue imágenes de la residente relacionadas con las actividades que le son propias (incluidas en el programa de actividades), en condiciones de gratuidad, en sus publicaciones o página web

En Bilbao, a ____ de _____ de 20 ____

Firma de la residente:

Firma de los padres/tutores:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, la Residencia Juvenil Santísima Trinidad informa que los datos personales facilitados a través del presente formulario serán incorporados a un fichero de residentes, del que es responsable la Entidad titular, con el objeto de facilitar la organización y prestación de servicios y actividades así como la gestión económica y administrativa, y serán tratados de manera automatizada y confidencial.