



## INSCRIPCIÓN

FECHA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

### DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRES \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL (1) \_\_\_\_\_

(desea ser agregado a la lista de ASPAPRODE)

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

(desea ser agregado a la lista de ASPAPRODE)

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

SI ES SOCIO COLABORADOR POR FAVOR MARQUE ESTA CASILLA

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GRADO DE  
DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_

ESTA ESCOLARIZADO      SI            NO     

INTEGRACION            ASCES            CENTRO ESPECIFICO     

CENTRO EDUCATIVO \_\_\_\_\_

TIPOS DE TERAPIA QUE RECIBE

FISIOTERAPIA            CENTRO      \_\_\_\_\_

LOGOPEDIA            CENTRO      \_\_\_\_\_

ATENCION PRIMARIA            CENTRO      \_\_\_\_\_

PSICOLOGIA            CENTRO      \_\_\_\_\_

PSICOMOTRICIDA            CENTRO      \_\_\_\_\_

TERAPIA OCUPACIONAL            CENTRO      \_\_\_\_\_

OTROS            ESPECIFIQUE      \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que me informen, vía electrónica y telefonica, de todas las acciones que vaya a realizar la Asociación Aspaprode y para que así conste, firmo con fecha ..... de..... de.....

Firma

De acuerdo a lo establecido en la L.O. 15/1999 le informamos de que sus datos personales se incorporarán a un fichero de la Asociación ASPAPRODE, con el fin de informarle, vía postal, telefónica o electrónica de las actividades, y acciones, que se realicen en la Asociación. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndonos un escrito a: Asociación Aspaprode, calle Gaspar Sabater, 12. 07010 Palma.

(1) Para contactar con usted vía e-mail necesitamos su consentimiento expreso según la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSI).