



#### FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

- El pago de las actividades se realizará mediante domiciliación bancaria entre los días **1 y 10 de cada mes**.
- En caso de devolución del recibo domiciliado, tengan en cuenta que deberán abonar los gastos de comisiones por devolución (2€).
- Las bajas que se produzcan deberán comunicarse como máximo, **el 25 del mes anterior al mes de la baja**.
- Dichas bajas se deberán comunicar en los siguientes teléfonos y direcciones de contacto:

**Teléfono 667757149**  
[gabieneterebecamoreno@gmail.com](mailto:gabieneterebecamoreno@gmail.com)

\*Esta actividad no requiere un mínimo de participantes.

**Indicar con una "X" la/s actividad/es seleccionada/s en la columna de INSCRIPCIÓN**

#### ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	HORARIO	CURSOS	PRECIO	INSCRIPCIÓN
LOGOPEDIA INDIVIDUAL	De 15: 00 a 15:30 De 15:30 a 16:00	infantil o primaria	25 €/sesión	
LOGOPEDIA PAREJA	De 15: 00 a 15:30 De 15:30 a 16:00	infantil o primaria	20€/sesión	

- PARA AQUELLA FAMILIAS QUE NO SEAN SOCIAS DEL AMPA informamos de que la factura mensual se incrementará en **5 euros**.
- El día de la semana se intentará coordinar con la familia para que no coincida con otras actividades extraescolares posibles.
- Se estudiará con la familia usuaria de logopedia en caso de que su hijo/a deba beneficiarse de más de una sesión semanal.

#### CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ACTIVIDAD DE LOGOPEDIA

La actividad de logopedia no tiene que comenzar cuando empieza el curso escolar y finalizar con el mismo, sino que dependerá de las necesidades terapéuticas del menor.

2. La actividad de logopedia requiere una evaluación inicial, realizada por un organismo externo o interno al centro, que determine la necesidad mediante un diagnóstico. La evaluación inicial es fundamental para poder determinar los objetivos logopédicos.

3. Esta actividad no requiere matrícula, por tanto, no se aplica recargo alguno con la primera mensualidad.

4. En horario de 10.00 a 12.00 estamos a vuestra disposición en el teléfono 667757149 y en nuestra clínica, donde un LOGOPEDA TITULADO os solucionará cualquier incidencia o duda relacionada con los pagos, la actividad y la forma de funcionamiento.

## REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

Mediante el presente documento DECLARA Y MANIFIESTA:

PRIMERO.- Que ACEPTA que DOÑA REBECA MORENO LAZARO, (GABINETE LOGOPÉDICO), con N.I.F. 51070980D y con domicilio social en Madrid, calle Alcorisa, número 65, local, como RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO, pueda acceder y manejar información relativa a datos de carácter personal del mencionado menor de edad.

SEGUNDO.- Que dichos datos serán tratados por REBECA MORENO LAZARO, quien cumple con las exigencias recogidas en la vigente normativa en materia de Protección de datos de carácter personal, o por el personal a su cargo que ella libremente designe, no siendo dichos datos en ningún caso cedidos a terceras personas.

En caso de ser necesario, el Responsable del Tratamiento podrá ceder dicha información que se considere relevante con el equipo educativo de su centro escolar, quedando autorizado de modo expreso a través de la presente autorización.

TERCERO.- La finalidad de la recogida y tratamiento de datos, es el poder llevar a cabo el estudio y comportamiento de el/la menor para los fines terapéuticos de logopedia oportunos, no siendo utilizados para una finalidad diferente a la aquí expuesta.

CUARTO.- Los mencionados datos serán tratados durante el período de tiempo que lo requiera el tratamiento terapéutico que debe realizarse al menor.

QUINTO.- Que el Responsable de Seguridad dispone de las medidas de seguridad adecuada para la protección de los datos tratados.

SEXTO.- Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si se están tratando o no sus datos por parte del Responsable. De igual modo tienen derecho a solicitar e/ acceso a los mismos, a su rectificación si son inexactos, o incluso a pedir su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación o incluso la oposición al tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente serán conservados aquellos que sirvan para el ejercicio o la defensa de reclamaciones. Para el ejercicio de los mencionados derechos deberán dirigirse a este Gabinete de logopedia en la dirección indicada en el encabezamiento de este escrito.

### USO DE IMÁGENES:

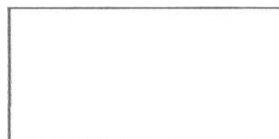
Autorizo la toma de grabaciones de voz de de mi hijo/a durante la actividad del curso 2019-2020, con fines exclusivamente terapéuticos para poder controlar la evolución logopédica del/ de la niño/a.



Firmado:

### RECEPCIÓN DE SMS Y E-MAILS:

Autorizo, en los teléfonos móviles y direcciones de correo antes indicados, el envío de SMS y e-mails de carácter informativo de la



Firmado: