

INSCRIPCIÓN **DIAS SIN COLE**

CEIP SAN JOSÉ

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE ALUMNO/A: _____

CURSO ESCOLAR: _____ LETRA: _____

¿PRESENTA ALGUNA ALERGIA? _____ ¿NECESITA ADRENALINA EN EL CENTRO? _____

Explica el tipo de alergia:

- Así mismo
- SI autorizo a captar imágenes de las actividades donde aparezca mi hijo/a para poder utilizarse con fines divulgativos y como recuerdo a las familias
- NO autorizo a captar imágenes de las actividades donde aparezca mi hijo/a para poder utilizarse con fines divulgativos y como recuerdo a las familias

DATOS DE LOS PADRES / TUTOR/A

NOMBRE: _____

TLF DE CONTACTO: _____ / _____ / _____

E-MAIL PADRES (mayúsculas) _____

DATOS DE DOMICILIACION BANCARIA

TITULAR:													
DNI DEL TITULAR (INCLUIDA LETRA):													
CODIGO CUENTA CLIENTE													
C.IBAN (ES)		ENTIDAD			OFICINA			D.C.		NÚMERO CUENTA			

LA FIRMA DE LA HOJA DE INSCRIPCIÓN SUPONE LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES.

FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR:

En _____ a _____ de _____ de 20_____.

(LEER PARTE TRASERA DE LA INSCRIPCIÓN)

En caso de **separación con sentencia** en la que se estipula que sólo pueden recoger al menor uno días el padre y otros días la madre, explícanos cómo debemos hacer la entrega semanalmente:

Personas autorizadas a **recoger al menor distintas del padre o la madre** durante el curso escolar:

Nombre y Apellidos:

DNI: _____

Observaciones

Días contratados:

HORARIO ELEGIDO (Marca con una X la opción que más te guste)

Solo actividad	
Actividad + comedor	
Actividad + bocadillos picnic	
Ampliación de mañana desde las _____H	
Ampliación de tarde hasta las _____H	



En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, los datos contenidos en este documento no podrán utilizarse con finalidad distinta al desarrollo del programa.