

Inscripción 2025/26

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES



DATOS DEL ALUMNO	NOMBRE:		DNI:
	APELLIDOS:		
	DIRECCIÓN:		1º TELÉFONO:
	ENFERMEDADES, ALERGIAS;		2º TELÉFONO:
	F. NACIMIENTO:	Clase del colegio:	

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR	NOMBRE:		DNI:
	APELLIDOS:		
	@:		TELÉFONOS:
	DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	

ACTIVIDADES A LAS QUE SE INSCRIBE:

- 1-.....
- 2-.....
- 3-.....
- 4-.....
- 5-.....

Autorizo a que mi hijo/a salga solo al TERMINAR LA ACTIVIDAD

SI ☐

NO ☐

Autorizo a que mi hijo/a salga a las SALIDAS a los alrededores DURANTE la actividad (bajo supervisión del monitor)

SI ☐

NO ☐

NÚMERO DE CUENTA (con nombre del Titular de la Cuenta)

HE LEÍDO Y ACEPTO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL A AYTO.

FIRMA:

EN ESTREMER A

DE

DE 2025