



DÍA SIN COLE



LUNES 3 NOVIEMBRE DE 2025

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

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

La plaza solo se hace efectiva una vez realizado el pago en EFECTIVO en el Ayuntamiento

HE LEÍDO Y ACEPTO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL A AYTO.			
FIRMA:			
EN ESTREMERÀ A		DE	DE 202