



FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES ALPEDRETE

DATOS PERSONALES:

FAMILIA SOCIA AMPA: SI NO

1º- Nombre del alumno/a..... **CÓDIGO:**

Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

1ª Actividad que solicita.....horario.....

2ª Actividad que solicita.....horario.....

3ª Actividad que solicita.....horario.....

Somos los primeros del Cole (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2º- Nombre del alumno/a..... **CÓDIGO:**

Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

1ª Actividad que solicita.....horario.....

2ª Actividad que solicita.....horario.....

3ª Actividad que solicita.....horario.....

Somos los primeros del Cole (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3º- Nombre del alumno/a..... **CÓDIGO:**

Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

1ª Actividad que solicita.....horario.....

2ª Actividad que solicita.....horario.....

3ª Actividad que solicita.....horario.....

Somos los primeros del Cole (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domicilio familiar.....

Teléfonos de contacto.....

Correo electrónico.....

Nombres de las personas autorizadas a recoger al niño/a.....

DATOS BANCARIOS DE DOMICILIACIÓN COMPLETOS (NÚMERO DE CUENTA)

Nombre y apellidos del titular..... DNI del titular.....

IBAN		Entidad		Oficina		D.C		Número de cuenta												
E	S																			

Autorizo la domiciliación bancaria de las actividades por parte de Fantasia Extraescolares

Fecha..... Firma.....

Todos los datos recogidos en esta ficha serán guardados para uso de FANTASIA EXTRAESCOLARES, S.L. según la ley de protección de datos. Confirmando que el responsable de la empresa me ha facilitado el resguardo correspondiente a la ficha de inscripción.

RESGUARDO DE ALTA EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES (a rellenar por la empresa)

Don/Doña..... con DNI.....
inscribe a.....

.....
en las actividades extraescolares indicadas en la ficha de inscripción.

En el centro escolar.....

Nombre.....*firma*.....*Fecha*.....

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALQUITA 1 P.I. P-29. COLLADO VILLALBA (MADRID).
TFN.: 918496345/635348939.administracion@fantasiaextraescolares.com.www.fantasiaextraescolares.com

