

FICHA DE INSCRIPCIÓN SERVICIO DE ACOGIDA CEIP DULCE CHACÓN

DATOS PERSONALES:

1º- Nombre del alumno/a..... CÓDIGO:
Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

Acogida de mañana (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:30	8:00 a 09:30	8:30 a 09:30	9:00 a 09:30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acogida tardes de septiembre (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Acogida tardes de junio (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2º- Nombre del alumno/a..... CÓDIGO:
Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

Acogida de mañana (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:30	8:00 a 09:30	8:30 a 09:30	9:00 a 09:30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acogida tardes de septiembre (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Acogida tardes de junio (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3º- Nombre del alumno/a..... CÓDIGO:
Año de nacimiento...../...../.....curso..... Alergias (u otros datos de interés).....

Acogida de mañana (Marcar con una x la opción elegida)	7:00 a 09:30	8:00 a 09:30	8:30 a 09:30	9:00 a 09:30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acogida tardes de septiembre (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Acogida tardes de junio (Marcar con una x la opción elegida)	15:30 a 16:30	15:30 a 17:30		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Domicilio familiar.....

Teléfonos de contacto(2)...../.....

Correo electrónico(legible).....

Personas autorizadas a recoger al niño/a(solo acogida de tardes de septiembre y de junio)

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 del servicio de acogida

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

.....
RESGUARDO DE ALTA EN SERVICIO DE ACOGIDA *(a rellenar por la empresa)*

Don/Doña.....con DNI.....inscribe al
alumno/a..... al servicio de acogida en la ficha
indicada. En el centro escolar

Entrega ficha de inscripción al responsable del servicio de acogida

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALAQUITA 1 P.I. P-29 COLLADO VILLALBA
(MADRID).TFN.: 918496345/655063755. rivascoordinacion@fantasiaextraescolares.com.www.fantasiaextraescolares.com



RIVAS VACIAMADRID

Educación



**FANTASÍA
EXTRAESCOLARES**

Educación, ocio y tiempo libre