



## FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES CEIP MIGUEL DELIBES

**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.....

Fantasia Extraescolares S.L. utilizará y guardará los datos recogidos en esta ficha conforme a lo establecido en el RGPD y las cláusulas de protección de datos.

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

Don/Doña.....con DNI.....inscribe al  
alumno/a..... a las actividades extraescolares en la ficha  
indicadas. En el centro escolar .....

*Entrega ficha de inscripción al responsable de las actividades extraescolares*

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALAQUITA 1 P.I. P-29. COLLADO VILLALBA  
(MADRID). TFN.: [918496345](tel:918496345)/[635348939](tel:635348939). [administracion@fantasiaextraescolares.com](mailto:administracion@fantasiaextraescolares.com). [www.fantasiaextraescolares.com](http://www.fantasiaextraescolares.com)



**FANTASÍA  
EXTRAESCOLARES**  
Educación, ocio y tiempo libre

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

Don/Doña.....con DNI.....inscribe al  
alumno/a..... a las actividades extraescolares en la ficha  
indicadas. En el centro escolar .....

*Entrega ficha de inscripción al responsable de las actividades extraescolares*

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALAQUITA 1 P.I. P-29. COLLADO VILLALBA (MADRID). TFN.:  
[918496345](tel:918496345)/[635348939](tel:635348939). [administracion@fantasiaextraescolares.com](mailto:administracion@fantasiaextraescolares.com). [www.fantasiaextraescolares.com](http://www.fantasiaextraescolares.com)



**FANTASÍA  
EXTRAESCOLARES**  
Educación, ocio y tiempo libre

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

Don/Doña.....con DNI.....inscribe al  
alumno/a..... a las actividades extraescolares en la ficha  
indicadas. En el centro escolar .....

*Entrega ficha de inscripción al responsable de las actividades extraescolares*

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALAQUITA 1 P.I. P-29. COLLADO VILLALBA (MADRID). TFN.:  
[918496345](tel:918496345)/[635348939](tel:635348939). [administracion@fantasiaextraescolares.com](mailto:administracion@fantasiaextraescolares.com). [www.fantasiaextraescolares.com](http://www.fantasiaextraescolares.com)



**FANTASÍA  
EXTRAESCOLARES**  
Educación, ocio y tiempo libre

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

Don/Doña.....con DNI.....inscribe al  
alumno/a..... a las actividades extraescolares en la ficha  
indicadas. En el centro escolar .....

*Entrega ficha de inscripción al responsable de las actividades extraescolares*

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES. CIF-B86485752. CALLE MALAQUITA 1 P.I. P-29. COLLADO VILLALBA  
(MADRID). TFN.: [918496345](tel:918496345)/[635348939](tel:635348939). [administracion@fantasiaextraescolares.com](mailto:administracion@fantasiaextraescolares.com). [www.fantasiaextraescolares.com](http://www.fantasiaextraescolares.com)



**FANTASÍA  
EXTRAESCOLARES**  
Educación, ocio y tiempo libre