

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.....

4ª Actividad que solicita.....horario.....

MAÑANAS DE JUEGOS

(Marcar con una x la opción elegida)

7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno

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.....

4ª Actividad que solicita.....horario.....

MAÑANAS DE JUEGOS

(Marcar con una x la opción elegida)

7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno

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.....

4ª Actividad que solicita.....horario.....

MAÑANAS DE JUEGOS

(Marcar con una x la opción elegida)

7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno

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

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 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

