

DATOS DE LOS ALUMNOS

1. Nombre del alumno/a: Año de nacimiento
Herman@s en Duendes..... Usuario de Fantasía y colegio

Alergias (u otros datos de interés).....

2. Nombre del alumno/a: Año de nacimiento
Herman@s en Duendes..... Usuario de Fantasía y colegio

Alergias (u otros datos de interés).....

3. Nombre del alumno/a: Año de nacimiento
Herman@s en Duendes..... Usuario de Fantasía y colegio

Alergias (u otros datos de interés).....

Domicilio familiar.....

Teléfonos de contacto (2 números) /

Correo electrónico.....

Personas autorizadas a recoger al/los niño/os
.....

FECHAS CONTRATADAS:

Días

Horario. (Marca con una X el horario solicitado)

ENTRADA			SALIDA				
7.00	8.00	9.00	13.00 Sin servicio de comedor	14.00 Con servicio de comedor	16.00 Con servicio de comedor y merienda	17.00 Con servicio de comedor y merienda	18.00 Con servicio de comedor y merienda

AUTORIZACIÓN:

Don/Doña.....con DNI.....

Inscribo al/los alumno/os arriba indicados a la actividad Días sin cole en las fechas indicadas en la ficha de inscripción. Esta autorización se hace extensiva a realizar salidas programadas fuera del centro escolar y tomar las decisiones medico-jurídicas que fuesen necesarias adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente. Así mismo acepto todas las normas de los Días sin Cole y me comprometo a cumplirlas.

Centro Fecha.....Firma.....

Fantasía Extraescolares SL utilizará y guardará los datos recogidos en esta ficha conforme a lo establecido en el RGPD y las cláusulas de protección de datos anexa a esta ficha donde deberá prestar los consentimientos necesarios.

RESGUARDO DE ALTA EN DÍAS SIN COLE

Don/Doña.....con DNI.....

Inscribo al/los alumno/os.....
a la actividad de días sin cole en las fechas indicadas en la ficha de inscripción.

Centro

Entrega ficha de inscripción al responsable de las actividades extraescolares: (a rellenar por la empresa)

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