

FICHA DE INSCRIPCIÓN SERVICIO DE ACOGIDA

CEIP HANS C. ANDERSEN

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 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de septiembre
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de junio
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<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).....

Acogida de mañana
(Marcar con una x la opción elegida)

7:00 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de septiembre
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de junio
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<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).....

Acogida de mañana
(Marcar con una x la opción elegida)

7:00 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de septiembre
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acogida tardes de junio
(Marcar con una x la opción elegida)

15:00 a 16:00	15:00 a 17:00	15:00 a 17:30
<input type="checkbox"/>	<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.....

Fantasía 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 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.: 918496345/621222385. rivascoordinacion@fantasiaextraescolares.com.www.fantasiaextraescolares.com



RIVAS VACIAMADRID

Educación



**FANTASÍA
EXTRAESCOLARES**

Educación, ocio y tiempo libre