

FICHA DE INSCRIPCIÓN SERVICIO DE ACOGIDA

CEIP EL PARQUE

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.....

.....
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