

## FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES CEIP CAÑADA REAL

**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)

08:00 con desayuno

08:00 sin desayuno

08:30 sin 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.....

**Somos los primeros del Cole**  
(Marcar con una x la opción elegida)

08:00 con desayuno

08:00 sin desayuno

08:30 sin 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.....

**Somos los primeros del Cole**  
(Marcar con una x la opción elegida)

08:00 con desayuno

08:00 sin desayuno

08:30 sin 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 Fantasía Extraescolares**

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 ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES**

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.L. TFN.: 918496345/635348939  
administracion@fantasiaextraescolares.com www.fantasiaextraescolares.com



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

