



FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES

CEIP EL ENEBRAL



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)

7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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).....

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)

7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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).....

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)

7:00 a 09:00	7:30 a 09:00	8:00 a 09:00	8:30 a 09:00	CON Servicio de desayuno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domicilio familiar.....

Teléfonos de contacto.....

Correo electrónico.....

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

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

