

1º- Nombre del alumno/a.....

Año de nacimiento...../...../.....curso.....

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

1ª Actividad que solicita..... horario.....

2ª Actividad que solicita..... horario.....

2º- Nombre del alumno/a.....

Año de nacimiento...../...../.....curso.....

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

1ª Actividad que solicita..... horario.....

2ª Actividad que solicita..... horario.....

3º- Nombre del alumno/a.....

Año de nacimiento...../...../.....curso.....

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

1ª Actividad que solicita..... horario.....

2ª Actividad que solicita..... horario.....

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 Extraescolares

Fecha.....Firma.....