



FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES CEIP MIGUEL DELIBES

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.....

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 Fantasia Extraescolares

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

Fantasia 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 *(a rellenar por la empresa)*

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

Al realizar la inscripción confirmo que he leído las normas y documentos que rigen las actividades y que se encuentran disponibles en www.fantasiaextraescolares.com/documentos, aceptando expresamente la totalidad de su contenido.

Nombre.....firma.....Fecha.....

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

