



# 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.....

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](http://www.fantasiaextraescolares.com/documentos), aceptando expresamente la totalidad de su contenido.

FANTASIA EXTRAESCOLARES- S.L.  
administracion@fantasiaextraescolares.com

TFN.: 918496345/635348939  
[www.fantasiaextraescolares.com](http://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](http://www.fantasiaextraescolares.com)

