



## FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES CEIP ENRIQUE TIERNO GALVÁN

**DATOS PERSONALES:**

**FAMILIA SOCIA AMPA: SI NO**

**1º- Nombre del alumno/a**..... **CÓDIGO:** .....  
 Fecha 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2º- Nombre del alumno/a**..... **CÓDIGO:** .....  
 Fecha 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3º- Nombre del alumno/a**..... **CÓDIGO:** .....  
 Fecha 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
<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 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:

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.

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

FANTASIA EXTRAESCOLARES.L. TFN.: 918496345/635348939  
administracion@fantasiaextraescolares.com [www.fantasiaextraescolares.com](http://www.fantasiaextraescolares.com)

