INSCRIPCIÓN AMPLIACIÓN



SPORT ACTIVITIES CONSUKTING

***C.E.I.P. AGUSTÍN DE ARGÜELLES***

|  |
| --- |
| NOMBRE: |
| APELLIDOS: |
| F.NACIMIENTO: | CURSO/CLASE: |
| EMAIL: | TÉLEFONO: |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO/A: | TELÉFONOS: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| E-MAIL: | SOCIO AMPA: SI NO | Nº: |
| **ENFERMEDADES, ALERGIAS,OBSERVACIONES:** |
| **HORARIO JUNIO CURSO 2018-2019** | **OBSERVACIONES** |
| AMPLIACIÓN DE 15:00 A 16:00 |  |
| AMPLIACIÓN DE 15:00 A 17:00 |  |
| **HORARIO SEPTIEMBRE CURSO 2019-2020** | **OBSERVACIONES** |
| AMPLIACIÓN DE 15:00 A 16:00 |  |
| AMPLIACIÓN DE 15:00 A 17:00 |  |

|  |
| --- |
| DATOS BANCARIOS |
| TITULAR DE LA CUENTA: | DNI: |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA: | IBAN: \_ \_ \_ \_ |
| ENTIDAD: \_ \_ \_ \_ SUCURSAL: \_ \_ \_ \_ DC: \_ \_ CUENTA: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Don/Doña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autoriza el cargo de los recibos de actividades extraescolares en la domiciliación indicada e igualmente autoriza a su hij@ a realizar dichas actividades extraescolares anteriormente solicitadas.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ Firmado: