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: