DIAS SIN COLE
FICHA DE INSCRIPCIÓN

Alumno:_____Fecha nacimiento:_____

Curso: _____

Alergias:_____

Días : 1 y 4 marzo	**SÍ** □	**NO** □	Precio* 35 €
Día suelto (indicar cuál)			Precio* 20 €

*Precio para aquellos alumnos del Centro que estén al corriente de sus obligaciones con el mismo.

Horario Ampliado Precio: 5,00€ (cada franja horaria)	**SÍ** □ **NO** □	Indicar cuál: 8:00 a 9:00 / 16:00 a 17:00

Horario de las actividades: de 9:00 a 16:00 (comida incluida).
Horario ampliado: de 8:00 a 9:00 y/o de 16:00 a 17:00 (servicio disponible con un mínimo de 6 niños).
Plazas limitadas.
Los precios para los alumnos que no pertenezcan al Centro, están a disposición en la Secretaría del Centro.
El plazo de inscripción finaliza el día 26 de febrero.

DATOS FAMILIARES

Padre/Madre:_____Nº Teléfono:_____

PERSONAS AUTORIZADA A RECOGER:

Nombre:_____DNI:_____ Parentesco: _____
Nombre:_____DNI:_____ Parentesco: _____

Datos bancarios: (**alumnos que no pertenezcan al Centro**)

CÓDIGO BANCO				CÓDIGO SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

Arganda del Rey a, de de 2019

Firmado