

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES



DATOS DEL ALUMNO/A

Fecha de alta:

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI

Domicilio

Nº Escalera: Casa: Piso Localidad

Código Postal Teléfono1: Teléfono 2:

Correo electrónico

Nombres de los padre/madre/tutor

Curso: Grupo: Fecha de nacimiento

PRESCRIPCIONES MÉDICAS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Don/doña como padre/madre/tutor autorizo a mi hijo/a a participar en las Actividades Extraescolares:
ACEPTANDO ABONAR LAS CANTIDADES ARRIBA INDICADAS*

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos del titular:

DNI del titular: Banco o Caja:

IBAN:

Compruebe que ha introducido los 24 números de la cuenta.

SELECCIÓN DE ACTIVIDADES: (Marca con una x las actividades en las que quieras inscribirte)

<input type="checkbox"/> FÚTBOL SALA	<input type="checkbox"/> BAILE MODERNO	<input type="checkbox"/> TEATRO
<input type="checkbox"/> BALONCESTO	<input type="checkbox"/> GUITARRA	<input type="checkbox"/> TEATRO EN INGLÉS
<input type="checkbox"/> DATCHBALL	<input type="checkbox"/> REFUERZO EN CIENCIAS	<input type="checkbox"/> TEATRO EN CREACIÓN COLECTIVA
<input type="checkbox"/> VOLEIBOL	<input type="checkbox"/> SE DEFENDERME SOLA	<input type="checkbox"/> ESCRITURA CREATIVA

Zaragoza a

de

del 202

Firma y DNI del padre/madre o tutor