

BOLETIN DE INSCRIPCION DIVERVIERNES. CEIP VIRGEN DE LOS REMEDIOS.

Rellenar este boletín y entregarlo al AMPA en el buzón de la AMPA

NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	ETAPA	
			INF	PRIM
DOMICILIO			F. NACIMIENTO	
TELEFONOS MADRE:		PADRE:	FIJO:	
TELEFONOS ALTERNATIVOS (indicar nombre)				
CORREO ELECTRÓNICO:				

EL PAGO SE HARÁ EN EFECTIVO AL MONITOR DE LA ACTIVIDAD, ESE MISMO DÍA.

SE REQUIERE UN MÍNIMO DE 5 ALUMNOS POR TURNO PARA QUE SE PUEDA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ASPECTOS MÉDICOS.
A Continuación indique cualquier aspecto médico relevante para la realización de dicha actividad, que sea conveniente que nosotros sepamos. Sea lo más claro posible y si es necesario adjunten informe médico.

OBSERVACIONES SOBRE TEMAS LEGALES, CUSTODIA, ETC.

A continuación, indique hasta 4 personas que usted autorice para recoger al participante en la actividad.	
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI

ACTIVIDAD	DIAS Y HORARIO	PRECIO		INSCRIPCION (marque con X)
DIVERVIERNES	VIERNES 20 DE DICIEMBRE	TURNO 1 15.30 – 16.30	AMPA: 4 €	
			NO AMPA 6 €	
		TURNO 2 15.30 – 17.30	AMPA: 6 €	
			NO AMPA 8 €	

AUTORIZACIÓN USO DE IMAGENES		
Autorizo la toma y utilización de imágenes de mi hijo/a durante la actividad DIVERVIERNES, durante el curso escolar 19-20 a las que está inscrito, con fines exclusivamente educativos y de promoción. Estas imágenes podrán ser publicadas en la página web de la empresa, así como en las redes sociales oficiales de la empresa.		
MARCAR CON UNA X LA OPCION CORRECTA Y FIRMAR		
<u>SI</u> AUTORIZO	<u>NO</u> AUTORIZO	NOMBRE, DNI Y FIRMA
ENVÍO DE SMS Y MAILS		
Autorizo, en los teléfonos y correos electrónicos arriba indicados, el envío de SMS, Whatsapp y e-mails de carácter informativo sobre la actividad.		
MARCAR CON UNA X LA OPCION CORRECTA Y FIRMAR		
<u>SI</u> AUTORIZO	<u>NO</u> AUTORIZO	NOMBRE, DNI Y FIRMA

DATOS DE CONTACTO:

Nicolas Montoro Matellano. 650 672 722

Rubén Estrada Francisco 686 392 811

extraescolares.asc@gmail.com Facebook: Al Salir del Cole, S.L

www.alsalirdelcolesl.com