



# FICHA DE MATRICULA

## “TALLER 3 DE MAYO: RECICLARTE”

MARQUE CON UNA “X” LA MODALIDAD EN LA QUE QUIERE MATRICULAR AL INTERESADO:

TRASTORNOS DEL LENGUAJE 2017	PRECIO	
AMPLIADO 7.45 A 15.00H	6 €	<input type="checkbox"/>
ESTÁNDAR 10.30 A 13.30 H	5 €	<input type="checkbox"/>

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE:.....

APELLIDOS:.....

EDAD (fecha de nacimiento):.....

DOMICILIO:.....

nº.....portal.....Localidad.....

TELÉFONO DE PADRE/ MADRE:.....

INDICAR SI EL PARTICIPANTE TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD O **ALERGIA** QUE REQUIERA CUIDADOS ESPECIALES (ESPECIFICAR):

.....

.....

#### FAMILIA NUMEROSA (MARQUE CON UNA “X”):

- 50% SOBRE EL PRECIO

Si  No  (Acreditar con fotocopia título de familia numerosa en vigor)

#### DISCAPACIDAD (MARQUE CON UNA “X”):

- 50% GRATUITO

Si  No  (Acreditar con fotocopia de resolución de concesión de grado de discapacidad)

#### FAMILIA MONOPARENTAL (MARQUE CON UNA “X”):

- 50% SOBRE EL PRECIO

Si  No  (Acreditar con fotocopia de resolución de concesión de grado de discapacidad)

### DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL PARTICIPANTE:

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....

DNI:..... TELÉFONO: ..... / .....

### PADRE/MADRE/TUTOR DEL MENOR, TITULAR DE LOS RECIBOS,

autoriza al cobro mediante domiciliación bancaria en la cuenta corriente de su titularidad siguiente:

#### DOMICILIACIÓN BANCARIA ( Datos del titular de la cuenta)

Nombre y Apellidos:											N.I.F:									
Dirección:											Teléfono:									
C.Postal/ Población/Provincia																				
Email:																				
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C	NÚMERO DE CUENTA																
E S																				

D/Dª.....madre/padre o tutor con DNI Nº ....

.....**autoriza a participar** al menor matriculado en los talleres del día 3 de mayo.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente autorización