



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

D/D^a.....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