



FICHA DE MATRÍCULA

"TALLERES VERANO 2023" (de 3 años cumplidos a 14 años)

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

OFERTA VERANO 2023		HORARIO ESTANDAR 10.30 a 13.30h	HORARIO AMPLIADO 8.00 a 15.00h
1 DÍA	DÍA:.....	15 € <input type="checkbox"/>	20€ <input type="checkbox"/>
1 SEMANAJULIO <input type="checkbox"/>AGOSTO <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>
1 QUINCENAJULIO <input type="checkbox"/>AGOSTO <input type="checkbox"/>	50 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>
1 MESJULIO <input type="checkbox"/>AGOSTO <input type="checkbox"/>	80 € <input type="checkbox"/>	85 € <input type="checkbox"/>
2 MESES		120 € <input type="checkbox"/>	140 € <input type="checkbox"/>

Autoriza fotos del menor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SERVICIO DE COMEDOR Si <input type="checkbox"/> RELLENAR FICHA DE COMEDOR No <input type="checkbox"/>	Autoriza actividad de Piscina Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE :

APELLIDOS :

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

DOMICILIO:.....

nº.....portal.....Localidad.....

TELÉFONO MADRE/PADRE:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

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

FAMILIA NUMEROSA (MARQUE CON UNA "X"):
Si No (Acreditar con fotocopia título de familia numerosa en vigor)

DISCAPACIDAD (MARQUE CON UNA "X"):
Si No (Acreditar con fotocopia de resolución de concesión de grado de discapacidad)

FAMILIA MONOPARENTAL (MARQUE CON UNA "X"):
Si No (Acreditar con fotocopia de resolución)

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 las actividades que se desarrollan en los **Talleres de VERANO 2023.** Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente autorización