



TARDES DE SEPTIEMBRE CURSO 2015-2016



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

EDAD

CURSO REALIZADO 2014-2015

- 1º Infantil 2º Infantil 3º Infantil
 1º Primaria 2º Primaria 3º Primaria
 4º Primaria 5º Primaria 6º Primaria

OPCIONES EN LAS QUE SE INSCRIBE: Marque con cruz

	PRECIO MIEMBROS AMPA	PRECIO NO AMPA
TARDES DE SEPTIEMBRE 15.00 A 16.30h	16 €	30 €

El pago se realizará por medio de domiciliación bancaria

ENTREGA DE INSCRIPCIONES:

La inscripción deberá ser entregada en el buzón del AMPA o enviándola por email a la dirección: **extraescolar.valencia@auca.es**

INFORMACIÓN MÉDICA DEL /LA PARTICIPANTE

SI NO Es alérgico a algún medicamento o alimento?
Indica cuáles.

SI NO ¿Tiene algún tipo de minusvalía?
Indica cuál.

SI NO ¿Está tomando alguna medicación que deberá recibir durante el horario de la escuela de verano?
En caso afirmativo, será el padre/madre/tutor quién administre dicha medicación.

DATOS DE PADRE/MADRE/TUTOR-A

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN

CP

POBLACIÓN

DNI

E-MAIL

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

OBLIGATORIO PARA LA INSCRIPCIÓN:

Nº CUENTA BANCARIA / IBAN:

ES _ / _ / _ / _ / _

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en las actividades realizadas y organizadas por **Auca, Projectes Educatius** y el AMPA del **CEIP Villar Palasí**. Así mismo, doy mi consentimiento para que los datos facilitados en la inscripción se incorporen en un fichero informatizado a efectos de gestión de la mencionada escuela, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DATOS PERSONAS DE RECOGIDA

Autorizo al niño/a a que, al finalizar la actividad en la que se inscribe,:

- Vuelva a casa solo sin necesidad de ser recogido por un adulto.
 Sea recogido/a por:

NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉFONO

DNI

DOY MI CONSENTIMIENTO a que mi hijo/a sea fotografiado, filmado o grabado durante las actividades realizadas en el marco de la citada actividad para uso exclusivo de la mima.

SI NO

FIRMA: