



INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO 2018

Datos del alumno/a:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Curso escolar: _____

Domicilio del alumno/a: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____

Nombre y Apellidos del padre, madre o tutor:

Teléfonos de contacto: _____

Correo electrónico: _____

HORARIOS Y FECHAS

Elija la opción que desee:

OPCIÓN 1: De 9:00 a 14:00 OPCIÓN 2: De 8:00 a 14:00

SEMANA 1: Del 25 al 29 de junio

SEMANA 2: Del 2 al 6 de Julio

SEMANA 3: Del 9 al 13 de Julio

SEMANA 4: Del 16 al 20 de Julio

SEMANA 5: Del 23 al 27 de Julio

*En caso de **días sueltos** especificar los días exactos en este apartado:





Yo (padre/madre/tutor) _____ AUTORIZO a
mi hijo/a (o menor tutela) _____

- A participar en las actividades de la Escuela de Verano en las fechas señaladas.
- A que las fotografías y vídeos de mi hijo /a realizados en el ámbito de las actividades sean publicadas en las web y proyectos de ámbito educativo.

Fecha:

Firmado:

Además de padre/madre/tutor, indicar las personas autorizadas a recoger al alumno/a:

_____	DNI _____	Tel _____
_____	DNI _____	Tel _____
_____	DNI _____	Tel _____
_____	DNI _____	Tel _____

FICHA SANITARIA

Nº Tarjeta SIP: _____

Alergias a medicamento NO SI Indicar:

Alergias alimenticias NO SI Indicar:

* Indicar el tratamiento específico en caso de alergias _____

OBSERVACIONES: _____

Fecha:

Firmado:

