

DIAS NO LECTIVOS CURSO 2017/2018

Ficha de inscripción

EO	TC	١
гυ		,

•DATOS ALUMNO:					
APELLIDOS:	NOMBRE:				
CURSO Y CLASE:	FECHA NACIMIENTO:/_				
Al Cole sin Cole					
Marque con una cruz los servicios que desea con					
	Actividad (9:00 a 14:00)	Desayuno (7:30 a 9:00)	Comedor (14:00 a 16:00)		
15 y 16 de Febrero					
Día suelto					
Si desea contratar días sueltos (15 o 16), por fav	or, especifique serv	icios y fechas en ob	servaciones.		
OBSERVACIONES:					
Campamento de Navidad					
Marque con una cruz los servicios que desea con	ntratar:				
Trial que con una cruz los servicios que uescu con	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
	Actividad	Desayuno	Comedor		
	(9:00 a 14:00)	(7:30 a 9:00)	(14:00 a 16:00)		
Semana 1 (26/12 al 29/12)					
Semana 2 (02/01 al 05/01)					
Día suelto (cualquier día)					
Si desea contratar días sueltos (26, 27, 28, 29, 2,	, 3, 4, 5), por favor,	especifique servicio	s y fechas en observ		
OBSERVACIONES:					
Campamento de Semana Santa					
Marque con una cruz los servicios que desea con	ntratar:				
	Actividad	Desayuno	Comedor		
	(9:00 a 14:00)	(7:30 a 9:00)	(14:00 a 16:00)		
Programa completo					
23, 26, 27, 28 marzo y 2 abril					
Día suelto (cualquier día)					
Si desea contratar días sueltos (23,26,27,28), por favor, especifique servicios y fechas en observaciones.					
OBSERVACIONES:					

•DATOS FAMILIARES:						
NOMBRE MADRE:		TELÉFONO MADRE:				
NOMBRE PADRE:	TELÉFONO PADRE:					
Teléfono 3:						
CORREOS ELECTRÓNICOS:		/				
ESTADO CIVIL ACTUAL:	En caso de separación o d	ivorcio ¿quién ostenta	a la custodia?			
•OTRAS PERSONAS AUTORIZ	ZADAS A RECOGER A	L ALUMNO:				
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL ALUMNO			
•FICHA MÉDICA:						
Por favor, rellénela lo más completa	a posible					
Alergias (Medicamentos, alimentos,		eiidos, etc):				
	·					
¿Necesita algún tipo de tratamiento	médico? SI□ NO□	¿Cuál?				
OBSERVACIONES (Cualquier otro da	to que consideres de inte	rés):				
ADMINITAR INFORME CO. I						
ADJUNTAR INFORME: Si desea señal	ar algun otro dato de inte	res, nagaio en un es	crito aparte (confidencial).			
Los abaio firmantes Dª			. con D.N.I			
y Da su hijo/a o pupilo a asistir a la a		_, con D.N.I	, AUTORIZAN			
a su hijo/a o pupilo a asistir a la a Menesiano de Madrid. Se COMPRO						
que su hijo/a o pupilo no padece en	nfermedad física o psíquica	-	the state of the s			
la realización de las actividades del ca	ampamento.					
Fecha:						
Fdo.: el Padre/Tutor	Edo . la Madra	/Tutoro				
rdo.: el Padre/Tutor	Fdo.: la iviadre,	/Tutora				
De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica los datos de carácter personal facilitados serán ir						
y Wärts tecnología y Ocio S.L., y que tienen por facultad de ejercer los derechos de acceso, red	finalidad la gestión de las distintas ctificación, cancelación y oposición	s actividades programadas n, de acuerdo con lo esta	por la empresa. Asimismo, se le informa de la ablecido en los artículos 15 y siguientes de la			
L.O.P.D. que podrá ejercer dirigiéndose a Aven firmante otorga su consentimiento para el tratar	nida Javier Bueno, 1ºA 28905, Ge miento manual e informatizado de	tafe (Madrid). Mediante la sus datos con los fines a	a cumplimentación del presente documento, el anteriormente citados así como del uso de los			
materiales fotográficos en los que aparezcan su h Si no desea recibir información publicitaria sobre						