

Programa educativo "Con-VIVENCIA" del 6 al 12 de abril Magaz de Pisuerga 2017

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN*

Complete los siguientes campos para hacer efectiva su solicitud:

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA SOLICITUD (mayor de edad):

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ D.N.I _____ DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO/S EN CASO DE URGENCIA: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS (Enfermedades, alergias, dificultades personales, características culturales especiales, características físicas especiales, características familiares especiales, dificultades escolares o cualquier otro dato que desee comunicar): _____

DATOS A EFECTOS DE LA SOLICITUD:

MENOR EMPADRONADO (señalar con una X lo que corresponda): SI NO

AMBOS PADRES TRABAJANDO (señalar con una X lo que corresponda): SI NO

HORARIOS EN LOS QUE DESEA PARTICIPAR (señalar con X lo que corresponda):

Del 6 al 12 de abril de 2017

Horario actividades (de 10:00 a 14:00): **15 €**

Horario ampliado (señalar según corresponda): **18 €** (incluye madrugadores y/o remolones).

madrugadores (entre las 8:00 y las 10:00)

remolones (entre las 14:00 y las 15:00).

OBSERVACIONES: _____

En Magaz de Pisuerga a, _____ de _____ de 2017

Firmado: _____

* ESTA SOLICITUD ESTÁ SUJETA A LAS BASES DE REGULACIÓN DE PROGRAMA MUNICIPAL "CON-VIVENCIA" DE VERANO. **NO ES NECESARIO ADJUNTAR JUSTIFICANTE DE PAGO DE INSCRIPCIÓN HASTA LA PUBLICACIÓN DE LAS LISTAS DE ADMITIDOS.** Una vez admitida la solicitud, adjuntar justificante del pago en la cuenta ES 81/2108/4569/30/0030002439 (Caja España-Duero).