



**DATOS NIÑO/A**

Nombre y Apellidos				
Dirección				
Población			Código Postal	
Fecha de Nacimiento		Edad		Curso
Empadronado Municipio de Cartes	SI	NO		

**TELÉFONOS CONTACTO**

Madre	Telf.
Padre	Telf.
Otro Familiar	Telf.

**DATOS DE INTERÉS:**

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?
¿Sigue algún tratamiento? ¿Cuál?
Otros aspectos a destacar

**SERVICIOS SOLICITADOS:**

EMPADRONADOS	SEMANA COMPLETA	DIAS SUELTOS				
		17	18	19	20	21
07:45 a 14 h	27 €	6 €	6 €	6 €	6 €	6 €
10:00 a 13 h.	13 €	4 €	4 €	4 €	4 €	4 €

NO EMPADRONADOS	SEMANA COMPLETA	DIAS SUELTOS				
		17	18	19	20	21
7:45 a 14 h	46 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €
10 a 13 h.	28 €	6 €	6 €	6 €	6 €	6 €

**AUTORIZACION:**

D/Dña.....

con DNI nº.....como padre /madre /tutor legal autorizó al niño /a arriba inscrito a:

Realizar todas las actividades que se realicen dentro y fuera del aula
Volver a casa sin ser acompañado
Autorizó al personal de la ludoteca para la administración del medicamento:
Autorizo para la publicación de imágenes de los niños / as de esta actividad, con uso pedagógico
Autorizo para su recogida a:
DNI
DNI

Cartes, de de 2017

Firma Padre /Madre /Tutor lega

**Documentación que acompaña a la solicitud:**

- Fotocopia del DNI o documento alternativo del padre/madre o tutor.
- Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social.
- **Una vez confirmada la plaza:** adjuntar a la inscripción el recibo del pago de la actividad solicitada.