



## INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES EN DÍAS NO LECTIVOS

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos: .....  
 Domicilio: .....  
 Municipio: ..... Provincia: .....  
 Código Postal: ..... DNI: ..... Teléfonos: .....  
 Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad: ..... Correo electrónico: .....  
 Alergias: Sí

### PERIODO SOLICITADO

Marque los días a realizar actividades así como los días de solicitud de comedor

	JUNIO		JULIO				AGOSTO		SEPTIEMBRE		
	24-28	1-5	8-12	15-19	22-26	29-2	5-9	12-16*	19-23	26-30	2-*
Inscripción Actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscripción al comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COLEGIO

Marque el centro donde esta escolarizado el alumno e indique el curso que esta realizando.

- C.E.I.P. Antoniorrobles  C.E.I.P. San Lorenzo  
 C.C.I. Concepción  R.C. Alfonso XII  
 Otro ..... Curso: .....

### DATOS DE PAGO Y BONIFICACIONES:

Pagado: Sí  No   
 Discapacidad Sí  No   
 Familia numerosa Sí  No

Cantidad\*: .....

\*A rellenar por la Administración

### AUTORIZACIONES:

Autorizo a los monitores a fotografiar/filmar a mi hijo/a durante el desarrollo de las actividades. Sí  No

Al finalizar la actividad diaria, mi hijo/a se ira solo/a a casa: Sí  No

En caso de no ir personalmente a recoger a mi hijo/a quedan autorizados:

Don/Doña ..... parentesco .....  
 Don/Doña ..... parentesco .....

### PADRE, MADRE O TUTOR QUE REALIZA LA INSCRIPCIÓN:

Nombre y Apellidos: .....  
 DNI: .....  
 En San Lorenzo de El Escorial a ..... de ..... de .....

FIRMA

