

Num. Familia

ESCOLA D'ESTIU 2019 Benifallim

Núm. Solicitud / Núm. Sol.licitut

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / SOL.LICITUT D'INSCRIPCIÓ

<p>Datos Familiares / Dades Familiars</p> <p>Domicilio / Domicili <input type="text"/></p> <p>Núm. Esc., Pta., Etc <input type="text"/></p> <p>Cód Postal <input type="text"/></p> <p>Localidad / Localitat <input type="text"/></p> <p>Teléfono / Telèfon <input type="text"/></p> <p>Observaciones / Observacions <input type="text"/></p>	<p>Madre o Tutora / Mare o Tutora</p> <p>N.I.F <input type="text"/></p> <p>Nombre/ Nom <input type="text"/></p> <p>Apellidos / Cognoms <input type="text"/></p>	<p>Padre o Tutor / Padre o Tutor</p> <p>N.I.F <input type="text"/></p> <p>Nombre/ Nom <input type="text"/></p> <p>Apellidos / Cognoms <input type="text"/></p>					
<p>Teléfonos de contacto durante la actividad / Telèfons de contacte durant la activitat</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Correos electrónicos / Correus electrònics</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<p>Para aclarar dudas sobre este formulario / per a aclarar dubtes sobre aquests Formulari: 902 36 37 96 / 650 377 781</p>							

Nombre / Nom <input type="text"/>	Apellidos / Cognoms <input type="text"/>	Num. Solicitud / Num Sol.licitut <input type="text"/>
Vacunas / Vacunes		Fecha de nacimiento / Data naiximent
<input type="checkbox"/> Las normales de la edad / les propies de l'edat	<input type="checkbox"/> Tétanos / Tètan	<input type="checkbox"/> Otras / Altres _____
Si padece alguna enfermedad, indicarla/ Si pateix alguna enfermetat, indiqueu-la	Si padece alguna alergia indicarla/ Si pateix alguna alergia, indiqueu-la	Observaciones medicas y alimentos no permitidos/ Observacions mèdiques i aliments no permetits
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<p>PRECIOS ESCUELA VERANO 2019</p> <p>COMPLETA 4 SETMANAS.....175 €</p>	<p>PERIODO AL QUE SE INSCRIBE</p> <p><input type="text" value="Escuela verano Julio completa"/></p> <p>* Marque con una cruz la opción elegida. * Marque amb una creu la opció elegida.</p>	<p>INSCRIPCIONES Y FORMA DE PAGO</p> <p>- Las solicitudes de inscripción se entregaran en el Ayuntamiento O en las oficinas de SEA Eventos.</p> <p>- Plazas limitadas, las altas serán atendidas por Riguroso orden de llegada.</p>
--	--	--

Con la presente solicitud doy mi consentimiento para que mi hijo/a realice todas las actividades que conlleva la escuela de verano, asi como acepto las bases de la presente convocatoria.
Amb la present sol.licitut done el meu consentiment per a que el / la meu /a fill / a realitze totes les activitats de la escola d'estiu, Aixi com accepte les bases de la present convocatoria.

En Benifallim a.....de.....de 2019

Firmado: / Signat: _____

Num. Solicitud / Solicitud

Nom i cognoms

Hemos recibido de / hem rebut de.....como pago / com a pagament.....

Benifallim.....de.....2019

Cuño de la entidad organizadora / segell de l'entitat organitzadora