

# HOJA DE INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

ALUMNO: \_\_\_\_\_

EDAD/CURSO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

Nº DE SOCIO: \_\_\_\_\_  Marcar para recibir información de forma inmediata de todos los servicios, actividades o noticias de última hora a través de nuestro **WhatsApp GRUPO DE DIFUSION**

**ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL JUSTIFICANTE DE PAGO DE LA CUOTA ANUAL DE SOCIO (RESGUARDO DE INGRESO O RECIBO DE PAGO). SIN DICHO JUSTIFICANTE NO SE RESERVARÁ LA PLAZA EN NINGUNA ACTIVIDAD.**

ACTIVIDADES (marcar con una x)

	PINTURA/PLÁSTICA. ESPECIFICAR DÍAS:
	INGLÉS NIÑOS. ESPECIFICAR GRUPO Y DÍAS:
	INGLÉS ADULTOS. ESPECIFICAR DÍAS:
	FÚTBOL: ESCUELA DEPORTIVA, PREBENJAMÍN, BENJAMÍN Y ALEVÍN. ESPECIFICAR:
	BALONCESTO: ESCUELA DEPORTIVA, PREBENJAMÍN, BENJAMÍN, ALEVÍN. ESPECIFICAR:
	KÁRATE
	PATINAJE
	LOGOPEDIA: ESPECIFICAR DISPONIBILIDAD
	MÚSICA Y MOVIMIENTO:
	GUIARRA EN GRUPO:
	TEATRO
	BAILE INFANTIL
	FUNKY
	ZUMBA ADULTOS: ESPECIFICAR DÍAS:
	ROBÓTICA
	AYUDA A DEBERES: ESPECIFICAR DÍAS:
	VOLEIBOL
	MULTIDEPORTE
	OTRAS

Autorización para realizar el cobro por domiciliación de la actividad extraescolar a la empresa (marcar con una X la casilla o casillas de la empresa que se autoriza a domiciliar)

AREA ACTIVA

DISTRITO OLIMPICO

LUCIA BOHOLLO

ROBOTIC4KIDS

Titular de la cuenta:

DNI del titular:

Número de cuenta:

IBAN	BANCO	OFICINA	DC	CUENTA

Firmado:

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

# INSCRIPCIÓN A “LOS PRIMEROS DEL COLE” O “LAS MERIENDAS DEL COLE”

D./Dña. \_\_\_\_\_  
con domicilio en la calle \_\_\_\_\_  
en calidad de padre / madre / tutor.

ALUMNO	CURSO	ALENGIAS / INTOLERANCIAS
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Marcar para recibir información de forma inmediata de todos los servicios, actividades o noticias de última hora a través de nuestro **WhatsApp GRUPO DE DIFUSION**

**ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL JUSTIFICANTE DE PAGO DE LA CUOTA ANUAL DE SOCIO (RESGUARDO DE INGRESO O RECIBO DE PAGO). SIN DICHO JUSTIFICANTE NO SE RESERVARÁ LA PLAZA EN NINGUNA ACTIVIDAD.**

**Nº de socio:** \_\_\_\_\_

(MARCAR CON UNA X)

Primeros del Cole		Horario: de 7:15 a 9:30 h.
<input type="checkbox"/>	Con desayuno	LLEGAR ANTES DE LAS 8:40 HORAS
<input type="checkbox"/>	Sin desayuno	EN CUALQUIER MOMENTO DEL SERVICIO
Meriendas del Cole: marcar horario:		o 16:30 a 17:30 h.      o 17:30 a 18:30 h.
<input type="checkbox"/>	Rodear los días	L – M – X – J
<input type="checkbox"/>	Asociado a otra actividad, indicar cuál	

Teléfono domicilio \_\_\_\_\_ Móvil madre/padre \_\_\_\_\_

Autorización para realizar el cobro por domiciliación de las actividades extraescolares al **AMPA C.P. ALBERTO ALCOCER**

Titular de la cuenta:

DNI del titular:

Número de cuenta:

IBAN	BANCO	OFICINA	DC	CUENTA

Firmado:

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_