



Ayuntamiento de Perales de Tajuña
Concejalía de Educación

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES 2017-2018

D./D^a _____, con D.N.I. _____,
domicilio en C/ _____
del Municipio de _____ y Teléfono de
contacto número _____ **inscribo a mi hijo/a** _____
_____ **en la actividad** *(Marcar la actividad y los
días que corresponda).

☐ **DIVERAPOYO**

☐ **Lunes**, ☐ **Martes**, ☐ **Miércoles** ☐ **Jueves (Marcar 2 días)**

Horario:

☐ **de 16:00 a 16:55 h**

☐ **de 17:00 a 17:55 h**

☐ **LEARN AND PLAY- ART AND CRAFT**

☐ **Martes y Jueves de 16:00 a 16:55 h**

☐ **LISTENING AND SPEAKING**

☐ **Martes y Jueves de 16:00 a 16:55 h**

☐ **PATINAJE RECREATIVO Y DE OCIO**

☐ **Lunes y Miércoles de 16:00 a 16:55 h**

Fecha de Nacimiento del niño _____

I.B.A.N. Cuenta Bancaria _____

Enfermedades, alergias o cualquier tipo de aspecto que crean necesario comunicar:

Autorizo la realización de fotos: ☐ Si ☐ No

En Perales de Tajuña a _____ de _____ de 2017

Firma: