



AYUNTAMIENTO DE  
VILLAVICIOSA DE ODÓN  
(MADRID)

Espacio reservado para datos de Registro

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – TARDES DE JUNIO 2017**

**DATOS DEL NIÑO/A**

|   |                               |                    |       |                                    |
|---|-------------------------------|--------------------|-------|------------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE  |                               |                    |       |                                    |
| EDAD  | FECHA DE NACIMIENTO           | CURSO              | GRUPO | COLEGIO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE  |                               |                    |       |                                    |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE  |                               |                    |       |                                    |
| DIRECCIÓN   |                               |                    | Nº    | PISO                               |
| CÓDIGO POSTAL   |                               | LOCALIDAD          |       |                                    |
| TELÉFONO HABITUAL   | TELÉFONO DURANTE LA ACTIVIDAD | CORREO ELECTRÓNICO |       |                                    |
| OTRO CONTACTO EN CASO DE NO PODER CONTACTAR CON LOS PADRES:   |                               |                    |       |                                    |
| Marcar lo que proceda:<br>Familia numerosa ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Adjunta fotocopia del carnet de familia numerosa ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Empadronado en Villaviciosa de Odón ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                               |                    |       |                                    |
| <b>AUTORIZACIONES</b>   |                               |                    |       |                                    |
| 1. Realización de fotografías: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |                               |                    |       |                                    |
| 2. RECOGIDA DE LAS ACTIVIDADES. Nombre de las personas autorizadas a recoger al participante:   |                               |                    |       |                                    |
| D./Dña.:  |                               | DNI nº             |       |                                    |
| D./Dña.:  |                               | DNI nº             |       |                                    |

|   |                   |                 |               |
|---|-------------------|-----------------|---------------|
| <b>ALERGIAS O TRATAMIENTOS MÉDICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> |                   |                 |               |
| <b>CUAL:</b>  |                   |                 |               |
| <b>Medicamentos que toma (imprescindible receta médica, indicando dosis y duración):</b>        |                   |                 |               |
| <b>PROBLEMA</b>   | <b>MEDICACIÓN</b> | <b>DESAYUNO</b> | <b>COMIDA</b> |
|   |                   |                 |               |

| TARDES DE JUNIO 2017 (Del 1 al 22 de junio)   | MARCAR CON X |
|---|--------------|
| Tardes de Junio CEIP Laura García Noblejas    |              |
| Tardes de Junio CEIP Gandhi                   |              |
| Tardes de Junio CEIP Hermanos García Noblejas |              |

El pago se realizará mediante ingreso en la cuenta bancaria de la organización en el plazo de 48 horas desde la entrega de la inscripción. En el ingreso deberán figurar los siguientes datos:

**INDICAR EN EL CONCEPTO:**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A INSCRITO/A + ACTIVIDAD

CUENTA: **BANCO POPULAR ES13 0075- 0654-16-0600604859**

TITULAR DE LA CUENTA: **CULTURAL ACTEX, S. L.**

Una vez efectuado el ingreso nos tienen que hacer llegar el comprobante de manera **presencial** entregándolo al coordinador de extraescolares del colegio en horario extraescolar.

El incumplimiento del pago en el plazo indicado supondrá la pérdida de la plaza.

Recordamos que no se devolverán los importes ingresados salvo suspensión de la actividad.

Fecha .....

Firma del titular .....