



Ayuntamiento de Perales de Tajuña
Concejalía de Educación

INSCRIPCIÓN ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR NOS MOJAMOS DE VERDAD

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).

(23, 26, 27, 28, 29 y 30 de junio) PRECIO 24 €;

Comedor (Días 23, 26, 27, 28, 29 y 30 de junio) PRECIO 36 €

Fecha de Nacimiento del niño _____

Cuenta Bancaria (20 dígitos) _____ / _____ / _____ / _____

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: