



horario ampliado 2019

FECHA		Nºamp	
-------	--	-------	--

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO@:			
EDAD:		COLEGIO:	Bellas Vistas
DOMICILIO		LOCALIDAD:	Alcorcón

PADRE O TUTOR		DNI:	
TELEFONO		E-MAIL:	
MADRE O TUTORA		DNI	
TELEFONO		E-MAIL	

AUTORIZO A RECOGER A MI HIJO A

NOMBRE		DNI	

(Señalar el periodo elegido con una x)

JUNIO DEL 3 AL 21	Socios AMPA	35 €	NO socios AMPA	40 €
SEPTIEMBRE DEL 9 AL 30	Socios AMPA	35 €	NO socios AMPA	40 €

OBSERVACIONES y ALERGIAS	
--------------------------	--

Autorizo al mi hij@ para que participe en todas las actividades	SI	NO
Autorizo para la toma de imágenes	SI	NO
Autorizo para que mi hij@ pueda volver solo a casa	SI	NO

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FIRMA DE LA MADRE/TUTORA

IMPORTANTE: La solicitud para la actividad HORARIO AMPLIADO Y EL JUSTIFICANTE DE BANCO (ambos grapados) se debe entregar ANTES del día 24 de mayo en el AMPA del propio cole o en el centro de Ocio de Anaku en Avda. Cantarranas, 3. No se recogerán fichas de inscripción sin justificante de pago.

Nº de cuenta de ingreso. ES38-2038-2893-9030-0607-4797 a nombre de Lydia Lozano Dpto coordinación
En el concepto debe aparecer. HRBV + NOMBRE + APELLIDOS DEL ALUMN@

ACEPTO

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales y los de su hijo/a serán incorporados a un fichero de Anaku Naturaleza y Ocio SLL, para información de posteriores actividades y proyectos. Así mismo le informamos que por la firma del presente documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos conforme con lo establecido anteriormente. Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección C/Cantarranas, 3 Alcorcón 28921 Madrid.





ANAKU *educación dinamizada*



916 428 712



629329200



anaku.es



anaku@anaku.es

