

SOLICITUD

EXTRAESCOLARES

2024-25

DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE Y APELLIDOS

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO: NIÑO

NIÑA

DOMICILIO

COLEGIO

CURSO

INFORMACIÓN SANITARIA (ALERGIAS / ENFERMEDAD / NECESIDADES ESPECIALES)

DATOS MADRE/PADRE - TUTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

TELÉFONOS

EMAIL

AL FINAL DE CADA SESIÓN MI HIJO/A SERÁ RECOGIDO/A POR:

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

TELÉFONOS

AUTORIZACIONES

YO,

CON NIF

AUTORIZO A MI HIJO/A

- PARTICIPAR DURANTE EL PRESENTE CURSO EN LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
- A SER FOTOGRAFIADO/A Y GRABADO/A EN VÍDEO
- A ABANDONAR SOLO/A EL CENTRO UNA VEZ FINALIZA LA ACTIVIDAD
- A REALIZAR SALIDAS ORGANIZADAS POR LA ACTIVIDAD

ACTIVIDADES

SEÑALA CON UNA "X" LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE SE INSCRIBE Y EL DÍA ELEGIDO
EL HORARIO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ES DE 17:00H A 18:30H

I
N
F
A
N
T
I
L

<input type="checkbox"/> PREDEPORTE	1º INFANTIL: <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES / 2º-3º INFANTIL: <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> MINI CLUB	(1º-2º-3º INFANTIL) <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> ARTE Y PINTURA	(2º-3º INFANTIL) <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> E.CORPORAL Y TEATRO	(2º-3º INFANTIL) <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MARTES
<input type="checkbox"/> DIVERCIENCIA	(3º INFANTIL) <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES

P
R
I
M
A
R
I
A

<input type="checkbox"/> DIVERCIENCIA	(1º-2º PRIMARIA) <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MARTES
<input type="checkbox"/> PEQUE CLUB	(1º-2º PRIMARIA) <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> ARTE Y PINTURA	1º-2º PRIMARIA: <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES / 3º-4º PRIMARIA: <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> E.CORPORAL Y TEATRO	2º-3º PRIMARIA: <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES / 4º-5º PRIMARIA: <input type="checkbox"/> JUEVES
<input type="checkbox"/> VIDEO Y FOTO	(5º-6º PRIMARIA) <input type="checkbox"/> MIÉRCOLES
<input type="checkbox"/> DIVERTECNOLOGÍA	(3º-4º-5º PRIMARIA) <input type="checkbox"/> LUNES
ELEGIR UNO DE LOS 2 CUATRIMESTRES <input type="checkbox"/> 1º CUATRIMESTRE (OCT-ENE) <input type="checkbox"/> 2º CUATRIMESTRE (ENE-ABR)	

- EL CENTRO EDUCATIVO DONDE SE REALICEN LOS TALLERES SERÁ EL QUE TENGA MAYOR NÚMERO DE SOLICITUDES
- LOS HORARIOS DEFINITIVOS SE PUBLICARÁN EN LA PÁGINA WEB DEL AYUNTAMIENTO Y CANALES DE DIFUSIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS, A PARTIR DEL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE
- LAS ACTIVIDADES COMENZARÁN EL 1 DE OCTUBRE Y FINALIZARÁN EL 29 DE MAYO

SOLICITUD

Actividades
EXTRAESCOLARES

2024-25

BONIFICACIONES

SEÑALA CON UNA "X" LA BONIFICACIÓN QUE SOLICITAS

DESCUENTO DE UN 10% DEL PRECIO MENSUAL DE CADA PLAZA OCUPADA CUANDO SIMULTÁNEAMENTE PARTICIPEN HERMANOS EN EL PROGRAMA. INDIQUE EL NOMBRE DEL HERMANO/A: _____

- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR: LIBRO DE FAMILIA

BONIFICACIÓN DEL 100% PARA AQUELLAS FAMILIAS CON INGRESOS ANUALES NO SUPERIORES AL 1,5 IPREM.

- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- D.N.I (PADRE/MADRE/TURO/A)
- CERTIFICADO DE LA AGENCIA ESTATAL DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LOS/AS/ PADRES /MADRES Y/O TUTORES/AS.
- EN CASO DE SEPARACIÓN Y/O DIVORCIO, PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE QUE JUSTIFIQUE ESTA SITUACIÓN.

DATOS TITULAR DE LA CUENTA

NOMBRE Y APELLIDOS TITULAR _____

DNI _____

TELÉFONOS _____

CALLE: _____

Nº: _____

PISO: _____

PUERTA: _____

POBLACIÓN _____

DATOS ENTIDAD BANCARIA

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA: _____

IBAN

ENTIDAD

SUCURSAL

DÍGITO DE
CONTROL

Nº DE CUENTA

ES

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA.

D.N.I (PADRE/MADRE/TURO/A)

EN ALCÁZAR DE SAN JUÁN A _____ DE _____ DE 20 _____

FDO: _____

(PADRE/MADRE/TUTOR/A)