

CURSO 2016/17

CCB	CENTRO CULTURAL	REF:	SOCIO	SI
				NO

POR FAVOR RELLENEN LAS SOLICITUDES EN MAYUSCULAS Y MARQUEN LAS OPCIONES CON X

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO : __/__/__ EDAD : __ DNI : _____ TUTOR: _____
NOMBRE COMPLETO Y DNI

DIRECCIÓN: _____
Calle, Plaza, Urbanización n° Código Postal Municipio

TELÉFONO _____ TELÉFONO MOVIL _____ E-EMAIL _____

CURSO ESCOLAR A REALIZAR POR EL ALUMNO EN EL PERIODO 2016/17

RESERVA DE PLAZA

* EL DÍA Y HORA SON ORIENTATIVOS. LA FOMACIÓN DE LOS GRUPOS LA REALIZAN LOS PROFESORES EN VIRTUD DE LAS NECESIDADES

CURSO	L	M	X	J	V	S	Mañana	Tarde	Grupo(hora)	Cuota
									/	

DATOS BANCARIOS

DATOS BANCARIOS

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA

OBSERVACIONES: (alergias, tratamientos.....datos importantes)

Conozco y acepto las normas del Centro Cultural.

Firmado:

día / mes / año

Autorizo a la toma de fotografías de los menores realizando actividades para la memoria de las actividades y difusión de las mismas (marcar con una x en caso de respuesta afirmativa).