

INSCRIPCIÓN EXTRAESCOLARES 2024/2025

COLEGIO FCO GARCIA LORCA

NOMBRE Y APELLIDOS:		
F.NACIMIENTO:	CURSO:	CLASE:
DNI:	TELÉFONO:	
DIRECCION:	C.P.:	
POBLACION:	DIAS DE LA SEMANA	
ACTIVIDAD A REALIZAR:		
NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO/A:		TELEFONOS:
DATOS DE INTERES, ENFERMEDADES, ALERGIAS ETC:		
E-MAIL:	SOCIO AMPA: NO SI	Nº

DATOS BANCARIOS		
TITULAR DE LA CUENTA:	DNI:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA:		IBAN: _ _ _ _
ENTIDAD: _ _ _ _ SUCURSAL: _ _ _ _ DC: _ _ CUENTA: _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _		

Mandar la inscripción correctamente cumplimentada a: fusafeal@hotmail.com

Don/Doña _____ con DNI
nº _____

Autoriza el cargo de los recibos de las actividades extraescolares en la domiciliación
indicada e igualmente autoriza a su hij@ a asistir a dicha ampliación extraescolar
anteriormente solicitada.

En _____ a ___ de _____ de _____ Firmado:

--