



INSCRIPCIÓN EXTRAESCOLARES 2019-2020



ASOCIACION DE MADRES Y PADRES "CEIP MIGUEL DE UNAMUNO"
C/ ALICANTE, 5 MADRID 28045 - 91.530.40.93.
apa.unamuno@gmail.com
http://www.apaunamuno.org/

Respira Ocio
info@respiraocio.com
91 733 70 67

CEIP MIGUEL DE UNAMUNO			
FECHA DE ENTREGA	¿ERES SOCIO/A DEL AMPA?	SI. Nº DE SOCIO:	NO
DATOS DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:	
CURSO Y LETRA:	FECHA NACIMIENTO:	DIRECCIÓN CALLE:	
NÚMERO Y PISO:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:	CP:
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/A			
NOMBRE	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:	
TELÉFONOS DE CONTACTO	Tlf1:	Tlf2:	
EMAIL (NECESARIO. ESCRIBIR CON LETRA CLARA):			

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES RESPIRA 2019/2020						
ACTIVIDAD	L	M	X	J	PRECIO/MES	Marca con un V
MAKERS I (2º, 3º y 4º)	X				25 €	
MAKERS II (4º, 5º y 6º)			X		25 €	
CINE Y CORTOS		X		X	22 €	
MAGIA	X		X		22 €	
TALLERES EXPERIMENTALES		X		X	22 €	

EN LA PRIMERA MENSUALIDAD SE INCLUIRÁN 5 € EN CONCEPTO DE MATRÍCULA (AFA).

ALERGIAS, ENFERMEDADES, OBSERVACIONES

DATOS PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA (ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA)				
TITULAR DE LA CUENTA:				DNI
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA
LOS PAGOS SE CARGARÁN DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS DE CADA MES / LA BAJA DE LAS ACTIVIDADES DEBERÁ AVISARSE CON 15 DÍAS DE ANTELACIÓN / LA DEVOLUCIÓN DE UN RECIBO POR MOTIVOS AJENOS A RESPIRA TENDRÁN UN RECARGO DE 5€				

La entrega de este formulario supone la ACEPTACION de las normas de funcionamiento de la asociación y de las actividades extraescolares, dichas normas están disponibles en la página web o la oficina del AMPA.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo:





AUTORIZACIÓN

D./Dña _____ con DNI _____, como ___ Padre
___ Madre ___ Tutor/a Legal del menor de edad _____
_____, le autorizo a participar en las actividades extraescolares del CEIP Miguel de Unamuno organizadas por Respira Ocio y Tiempo Libre durante el curso escolar 2019-2020, de acuerdo a las características y normativa general de dicha actividad de las que he sido informado convenientemente durante el proceso de inscripción, y hago constar que mi hijo/a o tutelado/a no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo, o para la realización de estas actividades.

Así mismo soy informado de que Respira Ocio y Tiempo Libre publicará fotos de las actividades en las que puede aparecer el participante en sus redes sociales y blog con el fin de que las familias y los participantes puedan ver el día a día de las actividades. En todo momento se respetará el honor y la reputación de los participantes, sin perjudicar sus legítimos intereses. Además Respira Ocio y Tiempo Libre colgará galerías de imágenes de las actividades en sus páginas web para que los participantes se las puedan descargar como recuerdo. Autorizo a Respira Ocio y Tiempo Libre a utilizar las imágenes obtenidas de la actividad para los fines anteriormente descritos.

Acepto todo lo anteriormente expuesto (Fecha y firma)

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA SALIDA SOLO

Esta autorización es necesaria presentarla en caso de que una persona distinta del responsable legal del participante firmante de la autorización general le recoja al finalizar la actividad cada día.

Yo, Don/Doña _____ con DNI _____
_____ como padre/madre/tutor de _____

AUTORIZO a salir solo/a a _____ tras finalizar las sesiones.

AUTORIZO su recogida de las actividades extraescolares del CEIP Miguel de Unamuno por parte de:

- 1) Don/Doña _____ con DNI _____
- 2) Don/Doña _____ con DNI _____

NO AUTORIZO su recogida por parte de:

- 1) Don/Doña _____
- 2) Don/Doña _____

Fecha y Firma:

