

INSCRIPCIÓN EN CENTRO DE ATENCION A LA INFANCIA CURSO 19/20

D/D^a. _____

Con domicilio en C/ _____ n^o _____

localidad _____ provincia _____

Con D.N.I. _____ y teléfono n^o _____

MENOR A INSCRIBIR:

	NOMBRE	EDAD	FECHA NACIMIENTO
1			
2			
3			

Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades desarrolladas en el centro de atención a la infancia de Aledo para el curso escolar 19/20.

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS

Indicaciones medicamentosas (anote si su hijo/a padece de alguna enfermedad, alergia y/o precaución a tener en cuenta)

Autorizo a trasladar al niño/a al servicio de urgencias en caso necesario: **SÍ / NO**

Nº de la Seguridad Social o nombre y Nº de póliza de su compañía privada:

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

- fotocopia del D.N.I. de los padres y de los menores
- Fotocopia de la cartilla de la seguridad social del menor
- Justificante bancario de ingreso correspondiente en **BANKIA**, entregado en Centro de atención a la infancia, en los 10 primeros días del mes, número de cuenta: **ES16 2038 3151 7664 0000 0247**.
- O bien, domiciliación bancaria, en el número de cuenta que nos indique:

ES																		
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA: En Aledo a, de de 2019 FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR