



Ayuntamiento de  
Villanueva de la Cañada

# INSCRIPCIÓN DÍA SIN COLE 15 y 16 DE FEBRERO 2018 CENTRO CULTURAL LA DESPERNADA

|  |   |
|--|---|
| <b>DATOS DEL ALUMNO:</b>               |   |
| Nombre y apellidos                     |   |
| Fecha de nacimiento                    |   |
| Dirección                              |   |
| Observaciones o alergias               |   |
| Empadronado en Villanueva de la Cañada | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                         |
| Aplicación de descuento:               | 2 o más hermanos inscritos <input type="checkbox"/>                             |
| Aportar documento familia numerosa     | Familia numerosa (aportar documentación justificativa) <input type="checkbox"/> |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DATOS PADRE/MADRE, TUTOR/A:</b> |  |
| Nombre y apellidos                 |  |
| Teléfono de contacto               |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>DÍA 15 DE FEBRERO</b> <input type="checkbox"/> | <b>HORARIO: 8 A 16 HORAS:</b> <input type="checkbox"/> | <b>9 A 16 HORAS:</b> <input type="checkbox"/> |
|---|--|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>DÍA 16 DE FEBRERO</b> <input type="checkbox"/> | <b>HORARIO: 8 A 16 HORAS:</b> <input type="checkbox"/> | <b>9 A 16 HORAS:</b> <input type="checkbox"/> |
|---|--|---|

|                   |      |         |         |    |            |
|-------------------|------|---------|---------|----|------------|
| <b>PAGO</b>       | IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | Nº CUENTA  |
| <b>Nº CUENTA:</b> | ES41 | 2100    | 4647    | 64 | 2200131171 |

El pago se realizará al hacer la reserva.

Si la actividad no se realiza por falta de asistentes, se procederá a la devolución del importe correspondiente.

Si es el solicitante el que causa baja, deberá solicitar por escrito la devolución, adjuntando la documentación justificativa. Se procederá a la devolución siempre que la baja sea por motivos debidamente justificados.

Esta solicitud autoriza la intervención médica quirúrgica necesaria en caso de urgencia,  
En caso de accidente avisar al número \_\_\_\_\_ y preguntar por  
\_\_\_\_\_

La calidad de empadronado se acreditará mediante certificado de empadronamiento o autorización al personal competente a consultar dicha información en el soporte informático del padrón.

Firmado:

Autorizo a la Consulta:

Autorizo a que mis hijos puedan ser fotografiados en los talleres para la difusión en el Boletín Municipal

*Firmado:*