



CAMPAMENTO URBANO DE VERANO

INSCRIPCIÓN Y RESERVA DE PLAZA

AÑO:

Sello de Registro

1. DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

Nombre y Apellidos del Padre		Tfno	
Nombre y Apellidos de la Madre		Tfno	
Con domicilio actual en: Dirección completa (urbanización, calle, nº)		Población y Provincia	
Teléfono Fijo Casa	Otros Familiares de Contacto autorizados (En su caso...abuelos, tíos, etc..)	Teléfono Familiares	

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE QUIERE INSCRIBIR EN EL CAMPAMENTO

Apellidos	Nombre	Curso Escolar	Edad	Fecha Nacimiento

3. DATOS DE SITUACION FAMILIAR

¿Empadronados en Ollas del Rey?	<input type="checkbox"/> Sí	¿Familia Numerosa?	<input type="checkbox"/> General (-10%)
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Especial (-12%)

4. PERIODO Y HORARIO EN LOS QUE SE INSCRIBEN

PERIODO	(De 7:30h – 9:00h)		(De 9:00h-14:00h)	(De 14:00 a 15:45h)	
	HORARIO MATINAL	Nº DESAYUNOS	HORARIO LECTIVO	TARDE	Nº COMIDAS
JUNIO: Del 20 al 30	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JULIO: 1ª Quincena	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JULIO: 2ª Quincena	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGOSTO: 1ª Quincena	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGOSTO: 2ª Quincena	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEPTIEMBRE: Del 1 al Inicio de Curso Escolar	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. AUTORIZACIONES EXPRESAS A PARTICIPACION EN ACTIVIDADES ESPECIALES

¿Quiere que su hijo reciba clases de Refuerzo Escolar ? (Sólo Primaria)	<input type="checkbox"/> Sí
Autorizo a mi/s hijo/s para participar en las actividades de piscina	<input type="checkbox"/> Sí
Autorizo a mi/s hijo/s para participar en las salidas que se realicen dentro del entorno próximo	<input type="checkbox"/> Sí
Autorizo a mi/s hijo/s para participar en la acampada nocturna (Sólo a partir de 6 años)	<input type="checkbox"/> Sí
Autorizo a que mi/s hijo/s puedan aparecer en fotografías dentro de actividades para la Web, Blog, etc del Ayto	<input type="checkbox"/> Sí

Observaciones: Indique cualquier cosa que sea de interés para el equipo educativo sobre sus hijos: **Alergias, Intolerancias, Enfermedades, etc..**

Fecha y Firma:

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE OLIAS DEL REY