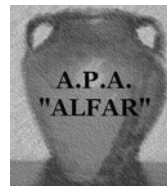


**A.P.A. "ALFAR"**  
(Asociación de Padres de Alumnos)  
**C.P. "BELLAS VISTAS"**  
C/ Sahagún, 32  
28925 - Alcorcón



### ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

<b>Año 2010-2011</b>	TECNICAS DE ESTUDIO - 4º/5º Primaria
<b>ACTIVIDAD</b>	
<b>DIAS</b>	LUNES
<b>HORARIO</b>	16:15 - 17:30
<b>CURSO</b>	
<b>IMPORTE SOCIO/NO SOCIO</b>	40 € / 43 € (Tachar lo que proceda)
<b>Pagado mediante</b>	Metálico - Transferencia - Domiciliación (Tachar lo que proceda)

### FICHA TÉCNICA A RELLENAR POR LOS PADRES O TUTORES

Nombre y apellidos del niños/a: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Población: ALCORCON Provincia: MADRID CP: 289

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres o tutores: \_\_\_\_\_

Teléfono de los padres o tutores durante el horario de la actividad: \_\_\_\_\_

#### FICHA MÉDICA

¿Padece alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Lleva algún tratamiento especial? \_\_\_\_\_

¿Necesita alguna medicación especial? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO: \_\_\_\_\_

EN CASO DE QUE SE AUTORICE AL NIÑO REGRESAR SOLO A CASA DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD SE DEBERÁ FIRMAR UNA AUTORIZACION.

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR**