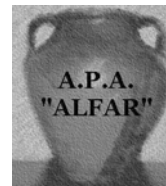


A.P.A. "ALFAR"
(Asociación de Padres de Alumnos)
C.P. "BELLAS VISTAS"
C/ Sahagún, 32
28925 - Alcorcón



ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Año 2010-2011	PATINAJE I
ACTIVIDAD	BASICO
DIAS	MARTES
HORARIO	16:00 - 18:00
CURSO	
SOCIO	SI - NO (Tachar lo que proceda)
Pagado mediante	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