

Inscripción Actividades Extraescolares

Campolara Sport 2018/19

NOMBRE

APELLIDOS

CURSO

ACTIVIDADES *

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

DOMICILIO

CODIGO POSTAL

POBLACIÓN PROVINCIA

FECHA DE NACIMIENTO Día/mes/año

NOMBRE DEL PADRE\ MADRE\ TUTOR

TELEFONO

Nº DE TARJETA SANITARIA (el nº que tiene letras)

ORGANIZACIÓN ASEGURADORA (Seguridad Social, Muface, Isfas,..)

ENTIDAD RESPONSABLE (Sacyl, Adeslas, Asisa, Mapfre,...)

FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA (Solo deportes)

PARTE DELANTERA DE LA TARJETA SANITARIA

Firmado (Padre ,Madre o Tutor):_____

Firma:

***La inscripción a una actividad supone que el alumno permanecerá inscrito en la misma durante todo el periodo escolar (de octubre a mayo, ambos incluidos)**