



| DATOS DEL NIÑO/A | |
|----------------------|------------|
| NOMBRE: | APELLIDOS: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | EDAD: |
| DIRECCIÓN: | |
| CIUDAD: | CP: |

¿PADECE ALGUNA ALERGIA/ENFERMEDAD RELEVANTE? SI NO

En caso afirmativo, indicad cual: _____

| DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR |
|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| TELÉFONO DE CONTACTO: |
| TELÉFONO DE CONTACTO ADICIONAL (OPCIONAL): |
| CORREO ELECTRÓNICO: |
| AUTORIZO A QUE ABANDONE SOLO LA LUDOTECA: SI NO |

| DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LAS RECOGIDA | |
|---|-----------|
| 1. NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| DNI: | TELÉFONO: |
| 2. NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| DNI: | TELÉFONO: |
| 3. NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| DNI: | TELÉFONO: |
| 4. NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| DNI: | TELÉFONO: |

| MARCAD LOS DÍAS DE ASISTENCIA (CON UNA X): | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| HORARIO | LUNES | MIÉRCOLES | VIERNES |
| De 17:00 a 19:00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUTORIZACIÓN PARA RELLENAR POR EL PADRE/MADRE/TUTOR

D/D^a _____ con DNI: _____

como madre, padre o tutor de _____ de _____ años,

Autorizo su asistencia a la actividad de ludoteca durante el curso actual y a participar en las actividades que se realicen dentro del centro y de los exteriores de la ludoteca.

Autorizo la obtención de FOTOS Y VIDEOS en las actividades que se realicen dentro del centro y en los exteriores de la ludoteca.

Autorizo la salida del centro de ludoteca para la realización de actividades al aire libre.

Fecha de la solicitud _____ de _____ de 20____

INFORMACIÓN SOBRE LA INSCRIPCIÓN

La hoja de inscripción, debidamente cumplimentada, podrá presentarse por los siguientes medios:

Email: asoc.educajugando@gmail.com

Teléfono: 608734631