

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