



AYUNTAMIENTO DE  
VILLAVICIOSA DE ODÓN  
(MADRID)

Espacio reservado para datos de Registro

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES 2017-2018

### DATOS DEL NIÑO/A

APELLIDOS Y NOMBRE				
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CURSO	GRUPO	COLEGIO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE				
DIRECCIÓN			Nº	PISO
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		
TELÉFONO HABITUAL	TELÉFONO DURANTE LA ACTIVIDAD		CORREO ELECTRÓNICO	
OTRO CONTACTO EN CASO DE NO PODER CONTACTAR CON LOS PADRES:				
Marcar lo que proceda:				
Familia numerosa ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Adjunta fotocopia del carnet de familia numerosa ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Empadronado en Villaviciosa de Odón ..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
<b>AUTORIZACIONES</b>				
1. Realización de fotografías para información local: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
2. RECOGIDA DE LAS ACTIVIDADES. Nombre de las personas autorizadas a recoger al participante:				
D./Dña.: ..... DNI nº .....				
D./Dña.: ..... DNI nº .....				
D./Dña.: ..... DNI nº .....				
<b>ALERGIAS O TRATAMIENTOS MÉDICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>				
<b>CUAL:</b>				
<b>Medicamentos que toma (imprescindible receta médica, indicando dosis y duración):</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>MEDICACIÓN</b>		<b>DESAYUNO</b>	<b>COMIDA</b>

<b>ACTIVIDAD 1</b>	<b>ACTIVIDAD 2</b>
PRIMERA OPCIÓN:	PRIMERA OPCIÓN:
SEGUNDA OPCIÓN:	SEGUNDA OPCIÓN:

El pago de las actividades se realizará de **manera trimestral y mediante ingreso en la cuenta bancaria de la organización:**

- **1er trimestre:** pago del 1 al 5 de octubre
- **2º trimestre:** pago del 2 al 6 de enero
- **3er trimestre:** pago del 1 al 5 de abril
- Si la inscripción se ha producido durante estos periodos, tendrán un plazo de 3 días para realizar el pago de la parte del trimestre correspondiente (en caso de duda consultar con el coordinador)

**INDICAR EN EL CONCEPTO:** NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A INSCRITO/A + ACTIVIDAD

CUENTA: **BANCO POPULAR ES13 0075- 0654-16-0600604859** TITULAR DE LA CUENTA: **CULTURAL ACTEX, S. L.**

Una vez efectuado el ingreso nos tienen que hacer llegar el comprobante bien vía **mail** ([extraescolaresvodon@culturalactex.com](mailto:extraescolaresvodon@culturalactex.com)), bien de manera **presencial** entregándolo al coordinador de extraescolares del colegio en horario extraescolar.

El incumplimiento del pago en el plazo indicado supondrá la pérdida de la plaza.

Recordamos que no se devolverán los importes ingresados salvo suspensión de la actividad.

Fecha .....

Firma del titular .....