

NOMBRE NIÑO/A \_\_\_\_\_

NACIDO EN \_\_\_\_\_ N° HERMANOS \_\_\_\_\_

COLEGIO \_\_\_\_\_ CURSO \_\_\_\_\_

APOYO \_\_\_\_\_

MEDICACION \_\_\_\_\_

MEDICO REF \_\_\_\_\_

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE PADRE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

OTRO FAMILIAR \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESION PADRE/MADRE \_\_\_\_\_

DIRECCION Y CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

SE INSCRIBE EN.....

DIA.....HORA.....

HONORARIOS.....N° DE CUENTA.....

FECHA DE INSCRIPCION.....

LOPD: De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos forman parte de nuestros ficheros con la finalidad de hacer efectiva nuestra relación comercial, garantizándole en todo momento la más absoluta confidencialidad. Si lo desea podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, poniéndose en contacto con Funda Mento S.L., C/ Garcia Galdeano, 23 Local de Zaragoza, Zaragoza (50004).

FIRMA