

# FICHA DE INSCRIPCION

**Cumplimentar en MAYÚSCULAS y ENVIAR al correo electrónico  
AGRUPACIONAPASELDA@GMAIL.COM**

## **PARTICIPANTE:**

Nombre y apellidos:.....

Dirección.....

Localidad:..... C.P..... Provincia.....

Sexo:..... F.Nacimiento: ...../...../..... Curso: .....

Centro escolar ..... Socio Ampa: SI  NO

## **DATOS MÉDICOS:**

Alergias o Condiciones médicas especiales

## **DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL:**

Nombre y Apellidos:.....

E-mail: .....

Tfno. Móvil ..... Otro.....

## **SITUACION SOCIO - LABORAL**

\_\_\_ Desarrollar una actividad profesional durante los períodos de la escuela de verano.

\_\_\_ Realizar actividades formativas impulsadas por el Servicio Público de Empleo o la  
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, para la inserción socio-laboral,.

\_\_\_ Tener reconocido el carácter de cuidadores familiares de personas dependientes.

\_\_\_ Padecer enfermedad grave y/o deban seguir tratamientos médicos que imposibiliten el  
cuidado de sus hijos.

## **Marca el orden de preferencia para las opciones deseadas**

CEIP ANTONIO MACHADO  CEIP JUAN RICO Y AMAT  CEIP SANTO NEGRO

	1ªQUINCENA (1 AL 15 JULIO)	65 € SOCIOS AMPA*	80 € NO SOCIOS
	2ªQUINCENA (16 AL 31 JULIO)	65 € SOCIOS AMPA*	80 € NO SOCIOS

**Horario de la escuela concilia verano es 9:00 – 13:00**

<input type="checkbox"/>	DESEO AMPLIAR EL HORARIO SALIDA HASTA LAS 14: 00 POR 10 €/QUINCENA
--------------------------	--

**CONFIRMACIÓN DE LA RESERVA:** es necesario realizar el pago antes del 31 de julio de 2020, se podrá hacer mediante ingreso/transferencia en la cuenta Bancaria siguiente poniendo **NOMBRE Y APELLIDOS del alumno/a.**

**SABADELL: ES37 0081 1020 1200 0103 6905**

**\*SE CONSIDERARA SOCIO DEL APA/AMPA TODO AQUEL QUE HAYA PAGADO LA CUOTA DEL CURSO 2019/2020 DE LAS APAS/AMPAS FEDERADAS A LA AGRUPACION LOCAL DE APAS DE ELDA.**

**\*SE PRIPORIZARA A LOS VECINOS DE ELDA.**

### **AUTORIZACIÓN**

....., con D.N.I. nº  
..... como padre, madre o tutor legal de  
..... autorizo a mi hijo/a, a participar en  
Escuela de Verano que organiza la AGRUPACION LOCAL DE APAS DE ELDA y a realizar las actividades programadas por la misma.

Asimismo, queda autorizada la AGRUPACION LOCAL DE APAS DE ELDA para que, en caso de emergencia, el personal responsable de dicha organización dé su consentimiento para que mi hijo/a reciba la asistencia médica necesaria.

Dicha autorización será válida únicamente en el periodo de duración de la actividad.

Para que así conste, firmo la presente autorización en

....., a de de 2020

Firma padre/madre/tutor

.....

## **ADJUNTAR SIP DEL MENOR**

--	--