



**ESCOLETA MATINERA**  
**CEIP. Bendinat. Curso 2023-2024**

Apellidos:.....  
 Nombre: ..... curso:.....  
 Teléfonos: padre/madre..... padre/madre.....  
 Otros teléfonos: ..... e-mail:.....  
 Día que empezará la escoleta:.....

**Información sanitaria del niño/a:**

Alergias:.....  
 Medicamentos:.....  
 Observaciones:.....

**Autorización:**

Yo.....  
 como padre/madre/o tutor/a de .....  
 con D.N.I..... autorizo a mi hijo/a a participar en la escoleta  
 matinerana del curso 2023-2024 según las condiciones establecidas. Igualmente hago  
 extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuera necesario  
 adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la pertinente dirección facultativa.

Días de asistencia	Marcar la opción deseada
5 días a la semana	
4 días a la semana	
3 días a la semana	
2 días a la semana	
1 día a la semana	

Bendinat, a ..... de.....de 20.....

Firma,

.....

**Domiciliación bancaria:**

Banco o Caja:.....  
 Dirección:.....  
 C.P:..... Localidad:.....  
 Número de cuenta corriente (deben rellenarse los 24 dígitos)

Nombre del titular:..... D.N.I.....  
 Sr.Director/a, le ruego que hasta nuevo aviso, abone a ASOCIACION  
 ACTIVIDADES77 con cargo a mi c/c o libreta, las cuotas correspondientes de la  
 escoleta matinerana del CEIP. Bendinat.

PAGO EN EFECTIVO

Fecha:.....

Firma del titular



## ESCOLETA MATINERA CEIP. Bendinat. Curso 2023 – 2024

Llinatges:.....  
Nom:.....Curs: .....  
Teléfon: pare/mare.....pare/mare.....  
Altres teléfons:.....e- mail:.....  
Dia que començarà la escoleta:.....

### Informació sanitària de l'infant:

Al·lèrgies:.....  
Medicaments:.....  
Observacions:.....

### Autorització:

Jo.....  
Com a pare/mare/ tutor/a de.....  
amb D.N.I.....autoritzo al meu fill/a a participar a l'escola  
matinera del curs 2023-2024 segons les condicions establertes. Igualment faig extensiva  
aquesta autorització a les decisions medico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar,  
en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Dies de assistència	Marcar l'opció desitjada
5 dies a la setmana	
4 dies a la setmana	
3 dies a la setmana	
2 dies a la setmana	
1 dia a la setmana	

Bendinat, a ..... de.....de 20.....

Signatura,  
.....

### Domiciliació bancària:

Banc o Caixa:.....  
Direcció:.....  
C.P:.....Localitat:.....  
Nombre del compte corrent (s'han d'omplir els 24 dígit)

Nom del titular:.....D.N.I.....  
Sr.Director/a, li prego que fins a nou avís, aboni a ASOCIACION ACTIVIDADES77 a  
càrrec de la meua c/c o llibreta, les quotes corresponents de la escoleta matinera del  
C.E.I.P Bendinat.

PAGAMENT EN EFECTIU

Data:.....

Signatura del titular