



# ESCUELA DE VERANO 2018

(Delegación de Bienestar Social)

## SOLICITANTE

1er. Apellido	2º Apellido	Nombre
---------------	-------------	--------

Calle	Nº	Localidad	C.P.
-------	----	-----------	------

Teléfonos	Email Padre/Madre	F. Nacimiento	Edad
-----------	-------------------	---------------	------

Curso <i>D/Dña.</i> ..... .....	Colegio ..... ..... nº.....
--	-----------------------------------

Discapacidad <i>de</i> ..... .....	Reconocimiento Centro Base  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

*D./Dña.* ..... con DNI ..... y domicilio en .....

**AUTORIZO** a mi hijo/a a participar en la “**ESCUELA DE VERANO 2.018**” organizada por la **Delegación de Bienestar Social del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá del Río.**

En ..... a ..... de ..... de 20.....

*Firma del padre /madre o Tutor*

PERIODO SOLICITADO:	<b>JULIO:</b>	<b>AGOSTO:</b>	
	Mes Completo <input type="checkbox"/>	Mes Completo <input type="checkbox"/>	Precio /mes: 50€
	1º Quincena <input type="checkbox"/>	1º Quincena <input type="checkbox"/>	Precio/Quincena: 25 €
	2º Quincena <input type="checkbox"/>	2º Quincena <input type="checkbox"/>	

**AUTORIZO** a mi hijo/a con mi consentimiento como padre/madre o tutor legal para poder publicar, exclusivamente en medios de esta Administración Pública, las imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo que, sabiendo que únicamente serán realizadas para propósitos no comerciales, educativos y/o de promoción de las diferentes secuencias y actividades realizadas.

**Observaciones, enfermedades, alergias, medicamentos, etc. (INDICAR)**

**NOTA:** la solicitud se entrega junto con una copia del ingreso en el banco.

**Nº CUENTA: ES26 2100 8392 67 2200035127**