

HOJA INSCRIPCION PSICOMOTRICIDAD CURSO 2023-24

NOMBRE DEL ALUMNO ………………………………..…………….……

 ALUMNO DEL CENTRO: SI NO

CURSO ESCOLAR …………………………….………..……………….….

FECHA DE NACIMIENTO ……………………. EDAD…………………..

NOMBRE DEL PADRE ……………………. ……………………………….

NÚMERO DE TELÉFONO ……………….………………………….……...

NOMBRE DE LA MADRE ………………………………………………….

NÚMERO DE TELÉFONO ……………….………………………………...

EMAIL ………………………………………………………..

**Nº DE CUENTA:**

(En el caso de que quiera domiciliar el pago de la actividad)

**CONSENTIMIENTO PARA TOMAR FOTOS Y VÍDEOS**

D. ………………….……………. , padre y Dña. ………………………… , madre del alumno/a al que refiere esta inscripción, doy mi consentimiento para que puedan tomar fotos y videos de mi hijo/a durante las actividades realizadas.

Firma del padre Firma de la madre

…………………………. …………………………….

Fecha…………………………………………….