

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COLE SIN COLE NAVIDAD 2015-16**

DATOS PERSONALES				FECHA:			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO O NIÑA:				NACIMIENTO:			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:				COLEGIO:			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:				DNI:			
DIRECCIÓN:				C.P.			
TELÉFONO PADRE:		TELÉFONO MADRE:		TELEFONO URGENCIAS:			
CORREO ELECTRÓNICO:			CORREO ELECTRÓNICO:				
SELECCIÓN DE SERVICIOS:							
Fechas de Asistencia:	23-dic		28-dic		29-dic		SOCIO AMPA
Fechas de Asistencia:	30-dic		04-ene		05-ene		NO SOCIO AMPA
	07-ene		08-ene				
Servicios a los que asistirá el menor			Comentarios				
Aula Matinal de 07:30 a 09:00							
Actividades de 09:00 a 14:00							
Comedor de 14:00 a 16:00							
Horario Ampliado 16:00 a 18:00							
Días sueltos especificar:							
DATOS BANCARIOS EL COTO KIDS PARA INGRESOS							
ES42-0049-3057-49-2914014013							
AUTORIZO A RECOGER AL NIÑO							
NOMBRE APELLIDOS				DNI			
NOMBRE APELLIDOS				DNI			
Autorizo a El Coto Kids para que realice fotos y/o reportaje de video de mi hijo/hija durante su estancia en el Centro, y para su exposición que estarán a disposición las familias clientes, así como su posible inclusión en la página web o página de Facebook del Centro.				SI	NO		
Autorizo a El Coto Kids para que administren (indicar: ibuprofeno, paracetamol o ambos medicamentos) _____ durante su estancia en el Centro, en caso de que el niño/a tenga algún síntoma febril exclusivamente en el caso de no localizar telefónicamente al padre o a la madre en ese momento				SI	NO		
Autorizo a El Coto Kids a trasladar a mi hijo/hija al centro médico más cercano, en caso de que el niño/a sufra algún tipo de accidente que lo requiera, exclusivamente en el caso de no localizar telefónicamente al padre o a la madre en ese momento.				SI	NO		
ALERGIAS O ENFERMEDADES RELEVANTES				SI	NO		
En el Casar a ____ de ____ de 20__							
FIRMA AUTORIZADA:							
(PADRE, MADRE, TUTOR)							