

INSCRIPCIÓN - ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CURSO 2016-2017

A entregar en la oficina del A.P.E. en las fechas indicadas en el descriptivo de cada actividad.

Nombre y Apellidos del alumno: _____
 Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA): ____/____/____ Curso / Letra: ____
 Nombre y Apellidos del padre o madre: _____
 Domicilio: _____ C.P.: _____ Localidad: _____
 Móvil: _____ Otros Teléfonos: _____ e-Mail: _____
 Nombre titular de la cuenta: _____ NIF titular de la cuenta: _____

IBAN (24 dígitos)					
E S	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

Empresa	Actividades(poner una cruz en la(s) casilla(s) elegida(s))
ESMAS	GUARDERÍA: <input type="checkbox"/> Guardería Mañanas <input type="checkbox"/> Guardería Miércoles <input type="checkbox"/> Guardería Mañanas & Miércoles <input type="checkbox"/> AJEDREZ Y JUEGOS PARA PENSAR <input type="checkbox"/> ESMASZUMBA <input type="checkbox"/> JUDO <input type="checkbox"/> PATINAJE ARTÍSTICO
NORABOLA*	<input type="checkbox"/> BALLET <input type="checkbox"/> ESPACIO TAKA TUKA <input type="checkbox"/> ENGLISH MARY ALMOST POPPINS <input type="checkbox"/> JUEGOS, EXPRESIÓN y MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> NATACIÓN SINCRONIZADA
JUEGA!*	FORMA DE PAGO <input type="checkbox"/> Cuota Única <input type="checkbox"/> Tres Cuotas <input type="checkbox"/> BALONCESTO <input type="checkbox"/> PREDEPORTE <input type="checkbox"/> FÚTBOL SALA <input type="checkbox"/> GIMNASIA RÍTMICA <input type="checkbox"/> BALONMANO
FLECA*	<input type="checkbox"/> ATELIER DE THÉÂTRE JUNIOR <input type="checkbox"/> ATELIER DE THÉÂTRE <input type="checkbox"/> CTM
ACTIVIDADES MUSICALES	GRUPAL: <input type="checkbox"/> 2 Alumnos <input type="checkbox"/> 5 Alumnos Día elegido: _____ <input type="checkbox"/> GUIARRA CLÁSICA <input type="checkbox"/> GUIARRA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> PIANO <input type="checkbox"/> VIOLÍN
ACB-AVIVA!	<input type="checkbox"/> NATACIÓN Hora: _____ <input type="checkbox"/> PÁDEL Hora: _____ <input type="checkbox"/> NATACIÓN SINCRONIZADA
C.N. HELIOS*	<input type="checkbox"/> NATACIÓN Hora: _____ <input type="checkbox"/> PÁDEL Hora: _____ <input type="checkbox"/> TÉNIS Hora: _____
OTRAS ACTIVIDADES	ALOHA MENTAL ARITHMETIC: <input type="checkbox"/> Nivel I-II <input type="checkbox"/> Nivel III-IV <input type="checkbox"/> Nivel V-VI <input type="checkbox"/> Nivel IX-X KÁRATE: <input type="checkbox"/> 2 días/semana <input type="checkbox"/> 1 día/semana el: _____ <input type="checkbox"/> NATACIÓN C.D.M. SIGLO XXI
OTROS IDIOMAS	CHINO MANDARÍN: <input type="checkbox"/> Iniciación <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> ALEMÁN (Grupo del curso anterior)
SYSTEM ZARAGOZA	INFORMÁTICA: Día: _____ <input type="checkbox"/> Grupo 1 <input type="checkbox"/> Grupo 2 <input type="checkbox"/> Grupo 3 <input type="checkbox"/> Grupo 4 ROBÓTICA: <input type="checkbox"/> Martes(CP a CE2) <input type="checkbox"/> Lunes (CM2 a 6ème) <input type="checkbox"/> Jueves (6ème a 3ème) NENOS – POTENCIANDO EL TALENTO <input type="checkbox"/> Martes (PS a GS) <input type="checkbox"/> Jueves (CP-CE1)
ACTIVA** (INICIO EN ENERO)	TEATRO EN INGLÉS: <input type="checkbox"/> Martes (CE2-CM2) <input type="checkbox"/> Miércoles (6ème- 3ème) <input type="checkbox"/> STORY TELLING <input type="checkbox"/> ART ATTACK <input type="checkbox"/> FUNNY SCIENCE

Una vez leído el párrafo de la ley de protección de datos (página 5) y en caso de **NO** autorizar marque con una "X" la siguiente casilla

Una vez leído el párrafo sobre el tratamiento de imágenes (página 5) y en caso de **NO** autorizar marque con una "X" la siguiente casilla

Los datos de esta hoja, únicamente serán cedidos a las empresas organizadoras de las actividades, para la gestión de dichas actividades extraescolares.

***1er pago o cuota única a ingresar en la cuenta que consta en la hoja informativa de la actividad. Adjuntar justificante de ingreso a la hoja de inscripción.**
****Nuevas actividades en Inglés que EMPIEZAN EN ENERO, una vez las obras de ampliación terminadas.**

Fecha: ____/____/____

Firma del padre, Madre o Tutor