

ID Familia

ESCOLA D'ESTIU

Núm. Solicitud
Núm. Sol·licitut

Campus Futbol-Sala

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN / SOL·LICITUT DE PRE-INSCRIPCIÓ

DATOS FAMILIARES / DADES FAMILIARS	MADRE O TUTORA / MARE O TUTORA	PADRE O TUTOR / PARE O TUTOR	Rellenar sólo: ● FAMILIAS NUEVAS ● HAY CAMBIOS Omplir no més: ● FAMILIES NOVES ● HI HAN CANVIS
Domicilio / Domicili <input type="text"/> Núm., Esc., Pta., etc. / Núm., Esc., Pta., etc. <input type="text"/> Cód. Postal / Cod. postal <input type="text"/> Localidad / Localitat <input type="text"/> Teléfono / Telèfon <input type="text"/> Observaciones / Observacions <input type="text"/>	N.I.F. / N.I.F. <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre / Nom <input type="text"/> Apellidos / Cognoms <input type="text"/> Teléfonos durante la actividad / Telèfons a la activitat <input type="text"/> <input type="text"/> Correo Electrónico / Correu Electrònic <input type="text"/>	N.I.F. / N.I.F. <input type="text"/> <input type="text"/> Nombre / Nom <input type="text"/> Apellidos / Cognoms <input type="text"/> Teléfonos durante la actividad / Telèfons a la activitat <input type="text"/> <input type="text"/> Correo Electrónico / Correu Electrònic <input type="text"/>	
Relación con la UPV / Relació amb l'UPV <input type="checkbox"/> Padre / Pare <input type="checkbox"/> Estudia / Estudia Escuela, Fac., Dpto. / Escola, Fac., Dept. <input type="checkbox"/> Madre / Mare <input type="checkbox"/> Trabaja / Treballa <input type="checkbox"/> Hermano / Germà <input type="checkbox"/> Asoc. Antiguos Alumnos / Assoc. Antics Alumnes			

ID Niño <input type="text"/>	Nombre / Nom <input type="text"/>	Apellidos / Cognoms <input type="text"/>	Núm. Solicitud Núm. Sol·licitut <input type="text"/>
Vacunas / Vacunes <input type="checkbox"/> Las normales de la edad / Les propies de l'edat <input type="checkbox"/> Tétanos / Tètan <input type="checkbox"/> Otras / Altres			Fecha de Nacimiento / Data de naiximent <input type="text"/>
Si padece alguna enfermedad, indicarla / Si pateix alguna enfermetat, indiqueu-la <input type="text"/>	Si padece alguna alergia, indicarla / Si pateix alguna alergia, indiqueu-la <input type="text"/>	Observaciones Médicas y Alimentos no permitidos / Observacions Mèdiques i Aliments no permitits <input type="text"/>	
		Nº Seguro <input type="text"/>	<input type="text"/>
		Compania <input type="text"/>	<input type="text"/>

Con la presente solicitud doy mi consentimiento para que mi hijo/a realice todas las actividades que conlleva este programa de la Escola d'Estiu, así como manifiesto mi aceptación de las bases de la presente convocatoria y del Reglamento de Régimen Interno.

Amb la present sol·licitut done el meu consentiment per a que el/la meu/a fill/a realitze totes les activitats d'aquest programa de la Escola d'Estiu, així com manifest la meua acceptació de les bases de la present convocatòria i del Reglament de Règim Intern.

En _____, a _____ de 201__
A _____, el ____ de _____ de 201__.

Firmado: / Signat: _____

Núm. Solicitud / Núm. Sol·licitut

Nombre / Nom

Apellidos / Cognoms