

INSCRIPCION EXTRAESCOLARES CP GERVASIO RAMOS



DATOS DEL MENOR

Nombre y Apellidos: _____ Curso : _____

☐ SOCIO DE LA AMPA

☐ NO SOCIO

DATOS DE LOS REPRESENTANTE/S LEGAL/ES

MADRE / PADRE / TUTOR/A

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

e-mail contacto: _____

MADRE / PADRE / TUTOR/A

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

e-mail contacto: _____

ACTIVIDADES

☐ INGLÉS

☐ MULTIDEPORTE

☐ ATLETISMO

☐ CORO

☐ ROBÓTICA 1 HORA

☐ ROBÓTICA 2 HORAS

En _____, a _____ de _____ de 2_____

MADRE / PADRE / TUTOR/A:

MADRE / PADRE / TUTOR/A:

Firma

Firma