



FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN
CURSO 20 ____/____

Nombre Niño/a _____

Apellidos Niño/a _____

Fecha de nacimiento Niño/a _____

Domicilio Familiar _____

Localidad _____ C.P. _____

Nombre del padre _____

Nombre de la madre _____

Teléfonos de contacto: Móvil Madre _____

Correo Electrónico _____

Móvil Padre _____

Correo Electrónico _____

Fecha de entrada al Centro: (Aprox.) _____

Horario de permanencia: (Aprox. Si aún no es fijo).

Mañanas de _____ a _____ horas

Tardes de _____ a _____ horas

Horario continuado de _____ a _____ horas

Total de horas : _____

Comedor: SI NO Tomas _____

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora