ID Familia

ESCOLA D'ESTIU

Núm. Solicitud / *Núm. Sol·licitut*

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / SOL·LICITUT D'INSCRIPCIÓ

DATOS FAMILIARES / *DADES FAMILIARS*

Domicilio / *Domicili*

Núm., Esc., Pta., etc. / *Núm., Esc., Pta., etc.*

Cód. Postal / *Cod. postal*

Localidad / *Localitat*

Teléfono / *Telèfon*

Observaciones / *Observacions*

MADRE O TUTORA / *MARE O TUTORA*

N.I.F. / *N.I.F.*

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Teléfonos durante la actividad / *Telèfons a la activitat*

Correo Electrónico / Correu Electrònic

PADRE O TUTOR / *PARE O TUTOR*

N.I.F. / *N.I.F.*

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Teléfonos durante la actividad / *Telèfons a la activitat*

Correo Electrónico / Correu Electrònic

Relación con la UPV / Relació amb *l'UPV*

- ☐ Padre / Pare
- ☐ Madre / Mare
- ☐ Hermano / Germà
- ☐ Estudia / *Estudia*
- ☐ Trabaja / Treballa
- ☐ Asoc. Antiguos Alumnos / Assoc. Antics Alumnes

Escuela, Fac., Dpto. / *Escola, Fac., Dept.*

Omplir no més: •FAMILIES NOVES •HI HAN CANVIS

Rellenar sólo: •FAMILIAS NUEVAS •HAY CAMBIOS

ID Niño

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Núm. Solicitud / *Núm. Sol·licitut*

Vacunas / Vacunes

☐ Las normales de la edad / *Les propies de l'edat* ☐ Tétanos / *Tètan* ☐ Otras / *Altres*

Fecha de Nacimiento / *Data de naiximent*

Si padece alguna enfermedad, indicarla / *Si pateix alguna enfermetat, indiqueu-la*

Si padece alguna alergia, indicarla / *Si pateix alguna alergia, indiqueu-la*

Observaciones Médicas y Alimentos no permitidos / Observacions Mèdiques i Aliments no permitits

Nº Seg. Social

ID Niño

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Núm. Solicitud / *Núm. Sol·licitut*

Vacunas / Vacunes

☐ Las normales de la edad / *Les propies de l'edat* ☐ Tétanos / *Tètan* ☐ Otras / *Altres*

Fecha de Nacimiento / *Data de naiximent*

Si padece alguna enfermedad, indicarla / *Si pateix alguna enfermetat, indiqueu-la*

Si padece alguna alergia, indicarla / *Si pateix alguna alergia, indiqueu-la*

Observaciones Médicas y Alimentos no permitidos / Observacions Mèdiques i Aliments no permitits

Nº Seg. Social

Con la presente solicitud doy mi consentimiento para que mi hijo/a realice todas las actividades que conlleva 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 de la Escola d'Estiu, així com manifiest la meua aceptació de les bases de la present convocatòria i del Reglament de Règim Intern.

En _____ ,a ___ de _____ de 200 .
A _____ ,el ___ de _____ de 200_.

Firmado: / *Signat:* _____

Núm. Solicitud / *Núm. Sol·licitut*

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Núm. Solicitud / *Núm. Sol·licitut*

Nombre / *Nom*

Apellidos / *Cognoms*

Escola d'Estiu. Cno. de Vera, s/n. 46022 Valencia. Tel.:963 877 799. Fax: 963 877 945. Email: valencia@escoladestiu.com WWW: www.escoladestiu.com