

NOMBRE	APELLIDOS
CURSO Y CLASE	COLEGIO
DIRECCIÓN (CALLE / NÚMERO / PISO / PUERTA)	
DISTRITO POSTAL	

SELECCIONAD LAS SEMANAS			
Marcad con una 'X' las semanas elegidas			
SEMANAS	13-14	15 – 1º	2º – 6º
Del 25 al 28 de junio			
Del 1 al 5 de julio			
Del 8 al 12 de julio			
Del 15 al 19 de julio			
Del 22 al 26 de julio			
OBSERVACIONES Y ALERGIAS			

FOTOCOPIA CATSALUT (OBLIGATORIO)



FORMA DE PAGO : 50% el 19 de junio y el resto el 17 de julio, por domiciliación bancaria.

NOMBRE / APELLIDOS PADRE	NOMBRE / APELLIDOS MADRE
E-MAIL CONTACTO	TELÉFONOS DE CONTACTO

IBAN (SÓLO SI SE TRATA DE UN NIÑO/A DE OTRO COLEGIO)	FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR / TUTORA
TITULAR CUENTA BANCARIA	Autorizo a mi hijo/a a realizar las salidas y actividades que se organicen durante el campus de verano y acepto sus condiciones y normas.
DNI /NIE del titular cuenta bancaria	

Autorizo a que la imagen de mi hijo/a pueda aparecer en fotografías correspondientes al campus de verano y puedan ser publicadas en las redes sociales.	AUTORIZO	SI	NO
---	-----------------	-----------	-----------

