

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

SELECCIONAD LAS SEMANAS
 Marcad con una 'X' las semanas elegidas

SEMANAS	P3-P4	P5 – 1º Primaria	2º – 6º Primaria
Del 28 de junio al 2 de julio			
Del 5 al 9 de julio			
Del 12 al 16 de julio			
Del 19 al 23 de julio			
Del 26 al 30 de julio			

OBSERVACIONES Y ALERGIAS

FOTOCOPIA CATSALUT (OBLIGATORIO)



FORMA DE PAGO : 50 % el 21 de junio y el resto el 19 de julio, por domiciliación bancaria.

NOMBRE / APELLIDOS PADRE		NOMBRE / APELLIDOS MADRE	
E-MAIL CONTACTO		TELÉFONOS DE CONTACTO	
IBAN (SOLO SI SE TRATA DE UN NIÑO/A DE OTRO COLEGIO)		FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR / TUTORA	
TITULAR CUENTA BANCARIA		DNI /NIE del titular cuenta bancaria	

Autorizo a mi hijo/a realizar las salidas y actividades que se organicen durante el campus de verano y acepto las condiciones y normas.

Autorizo que la imagen de mi hijo/a pueda aparecer en fotografías correspondientes del campus de verano y puedan ser publicadas en las redes sociales. Artículo 18.1 Ley 5/1982

AUTORIZO	SI	NO
----------	----	----