

FULL D' INSCRIPCIÓ D'EXTRAESCOLARS



Associació famílies d'alumnes
Col·legi Públic Manuel González Martí. Benifaraig

extraescolars@afabenifaraig.es

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE

NOM I CONGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

ADREÇA: _____

CP: _____

LOCALITAT: _____

CURS: _____

GRUP: _____

SOCI DE L'AMPA:

SI

NO

TLFNOS. CONTACTE: _____

CORREUS ELECTRÒNICS: _____

DADES BANCARIES

IBAN: _____

TITULAR DEL COMPTE: _____

NIF: _____

DADES DE L'ACTIVITAT

ACTIVITAT: _____

DIA: _____

SIGNATURA (pare-mare-tutor)