

⇒ ¡APRENDEMOS, JUGAMOS Y CRECEMOS JUNTOS! ⇐



DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Curso: _____ Grupo/Clase: _____



DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

Nombre y apellidos: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Correo electrónico: _____



ACTIVIDAD O SERVICIO SOLICITADO (marque con una X)



☐ Proyecto Amanecer



☐ Ludoteca



☐ Baile



☐ Inglés



☐ Dibujo y Pintura



☐ Cocina



☐ Patinaje



☐ Artes Marciales Mixtas (MMA)



☐ Apoyo Escolar



☐ Clases de Punto,
Ganchillo y Costura



☐ Multideportes



Actividad para alumnado
con TEA, TDAH y otras
necesidades de apoyo

☐ Otra: _____



ACTIVIDADES ORGANIZADAS EN COLABORACIÓN CON EL AMPA

Trabajamos juntos por la educación y el bienestar de nuestros niños y niñas.



DÍAS DE ASISTENCIA

- ☐ Lunes
- ☐ Martes
- ☐ Miércoles
- ☐ Jueves
- ☐ Viernes



OBSERVACIONES / ALERGIAS / INFORMACIÓN MÉDICA



PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA

1. Nombre: _____
Teléfono: _____
2. Nombre: _____
Teléfono: _____



AUTORIZACIONES (marque con una X)

- ☐ Autorizo la participación de mi hijo/a en la actividad o servicio seleccionado.
- ☐ Declaro que los datos facilitados son correctos.
- ☐ He leído y acepto las normas de funcionamiento de ASE Extraescolares S.L.
- ☐ Autorizo la realización y utilización de fotografías o vídeos con fines exclusivamente educativos e informativos, de acuerdo con la normativa vigente.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del padre, madre o tutor/a:

