



TEMPORADA 2016-2017

"DIAS SIN COLE" NAVIDAD 2016

Del 26 al 30 de Diciembre de 2016

De 9:00 a 14:00 horas

RESERVA DE PLAZA CATEGORÍA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____ FECHA DE NACIMIENTO
/ /

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

LESIÓN O ENFERMEDAD A TENER EN CUENTA: _____

ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR: _____ D.N.I. _____

TFNO. PARTICULAR FIJO _____ TFNO. MÓVILES _____
91

CORREOS ELECTRÓNICOS (EN MAYÚSCULAS): _____

EL IMPORTE DE "LOS DIAS SIN COLE" SIN COMEDOR SERA DE 60€

Transferencia bancaria **ES562085/8261/15/0330152141**

Beneficiario : C.D.E.A.Cogorro , indicando nombre y apellidos

Don/Doña (padre, madre o tutor/a)....., con D.N.I.....
Asume en su totalidad ceder los derechos de imagen y publicidad del niño, para su posterior publicación en cualquier medio nacional e internacional, web o DVD conmemorativo de la temporada, así como los torneos que se realicen durante la misma.

Fecha:/...../.....

Firma:

Don/Doña: