**INSCRIPCIÓN ALTAS CAPACIDADES 1º TRIMESTRE 2019-2020 VALLADOLID**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre y apellidos niño/a** |  |
|  | Edad |  | Curso actual: |  |
|  | Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
|  | Dirección |  |
|  | **Nombre y apellidos padre/tutor** |  |
|  | Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
|  | Dirección |  |
|  | **Nombre y apellidos madre/tutora** |  |
|  | Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
|  | Dirección |  |
| **ALERGIAS** | **NO** | **SI** | **¿CUALES?:****¿MEDICACION?:** |
| **NEC. EDU. ESPEC.** **APOYOS** | **NO** | **SI** | **¿CUALES?** |
|  **PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO/A(Diferentes a padre-madre-tutores)** |
| NOMBRE Y APELLIDOS | TELEFONOS FIJO Y MOVIL | DNI |
|  |  / |  |
|  |  / |  |
| AUTORIZO EMISION DE IMAGENES | SI |  | NO |  |
| **ALTAS CAPACIDADES OCTUBRE - DICIEMBRE 2019---------90 EUROS…………………………………………………………...** |
| **GRUPO PEQUEÑOS: 10-11:30H** |  | **GRUPO MAYORES: 12-13:30H** |  |
| **INGRESO EN CUENTA A FAVOR BANCO SANTANDER: ENRIQUE CUESTA GÓMEZ** **(PULEDIAMANTE EXCELENCIA EDUCATIVA E INNOVACION SOCIAL)****ES50 0075 0278 8107 0108 8722** |
| ORDENANTE |  DNI: |
| CONCEPTO | **ALTAS CAPACIDADES SEPTIEMBRE-DICIEMBRE VALLADOLID 2019** |
| IMPORTE EUROS | 90EUROS |
| FECHA Y FIRMA |  |

**ACTIVIDAD EDUCATIVA EXENTA DE IVA**

SELLO ENTIDAD BANCARIA:

***Este documento NO autoriza a Pulediamante a realizar cualquier operación bancaria sobre el cliente.***

***Es el cliente quien debe abonar en la cuenta de Pulediamante y adjuntar a este documento el recibo o transferencia***

**DOCUMENTO SUJETO A LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

OCTUBRE: DIAS 5 Y 19

NOVIEMBRE: DIAS 9 Y 23

NOVIENBRE/DICIEBRE: 30 NOV Y 14 DE DICIEMBRE