



NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA NACIMIENTO: ____/____/____
 E-MAIL: _____ COLEGIO: _____ Nº TELÉFONO: _____
 ALÉRGICAS O ENFERMEDADES: _____

SIN COMIDA

	COMPLETO 23/12 - 03/01		SEMANA 23/12 AL 27/12		SEMANA 30/12 AL 3/01		DÍA SUELTO	
9:30 – 13:30	174€		89€		89€		29€	
8:30 – 13:30	192€		98€		98€		30€	
7:30 – 13:30	210€		107€		107€		31€	

CON COMIDA

	COMPLETO 23/12 - 03/01		SEMANA 23/12 AL 27/12		SEMANA 30/12 AL 3/01		DÍA SUELTO	
9:30 – 15:30	241€		123€		123€		36€	
8:30 – 15:30	259€		132€		132€		38€	
7:30 – 15:30	277€		141€		141€		40€	

OBSERVACIONES: _____

IMPORTE: _____ €

PAGADO:
Fecha:

Yo _____ (padre-madre), con el número DNI _____ del niño _____ teniendo en cuenta:

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de menores del 15 de Enero 15/1996, en su artículo Nº4 regula la imagen de los menores y autorizáis a sacar fotos en las actividades y permitís la publicación de las mismas en la página web www.tilintalan.es, Facebook, Instagram, folletos o en cualquier otro medio de comunicación.

Firma de los-as padres-madres: