



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

SIN COMIDA

	COMPLETO 21/12 - 05/01	SEMANA 21/12 AL 24/12	SEMANA 27/12 AL 31/12	SEMANA 03/01 AL 05/01	DÍA SUELTO
9:30 - 13:30	191 €	68 €	84 €	51 €	29 €
8:30 - 13:30	203 €	72 €	89 €	54 €	30 €
7:30 - 13:30	215 €	76 €	94 €	57 €	31 €

CON COMIDA

	COMPLETO 21/12 - 05/01	SEMANA 21/12 AL 24/12	SEMANA 27/12 AL 31/12	SEMANA 03/01 AL 05/01	DÍA SUELTO
9:30 - 15:30	254 €	88 €	109 €	65 €	36€
8:30 - 15:30	267 €	92 €	114 €	69 €	38€
7:30 - 15:30	279 €	96 €	119 €	72 €	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 N°4 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: