

INSCRIPCIÓN DÍAS SIN COLE

Nombre	
Apellidos	
Domicilio	
Fecha de nacimiento	
Alergias	
Otros datos de interés	
Nombre del padre:	
DNI	Teléfono:
Nombre de la madre:	
DNI	Teléfono:

Marque con una x el horario que más les interesa y ponga el día o los días que necesita:

- ☐ 7:00h a 16:00h
- ☐ 7:00h a 14:00h
- ☐ 9:00h a 14:00h
- ☐ 9:00h a 16:00h
- ☐ Suplemento de comedor