

# SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2016-2017



fotografia  
que sigui  
el més  
actual  
possible

## **NECESSARI:**

Omplir tota la sol·licitud (preferiblement en majúscules) signada.  
Entregar grapada una fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social.  
Portar fotocòpia del pagament de la cuota anual de soci de l'Ampa

**(PER INSCRIURE'S A LES ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CAL SER SOCI DE L'AMPA)**

## **DADES DEL NEN/A**

**NOM** \_\_\_\_\_ **CURS** \_\_\_\_\_

**DATA DE NAIXEMENT:** \_\_\_\_\_ **DNI (si en té)** \_\_\_\_\_

**ADREÇA** \_\_\_\_\_ **POBLACIÓ** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ **TELÈFONS: Fixe/Mòbil** \_\_\_\_\_  
(on us poguem localitzar)

## **ACTIVITATS QUE VA A REALITZAR**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## **PAGAMENT**

**EFFECTIU** \_\_\_\_\_  
**NÚM.DE COMPTE:** IBAN \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_ OFICINA \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_  
**NOM DEL TITULAR DEL COMPTE** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_  
**PAGAMENT TRIMESTRAL** \_\_\_\_\_ **PAGAMENT ANUAL** \_\_\_\_\_ **ACOLLIDA PAGAMENT TRIMESTRAL** \_\_\_\_\_  
**TRANSFERENCIA:** ES34 0049-4876-53-2395044403 - BANCO SANTANDER / DAYANIS GUERRA

*Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza: (a) el creditor a enviar instruccions a l'entitat financera del deutor perquè carregui el deute al seu compte, i (b) l'entitat perquè efectui els càrrecs al seu compte seguint instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a demanar-ne el reemborsament en els termes i les condicions del contracte subscrit amb l'entitat. La sol·licitud de reemborsament s'ha d'efectuar dins de les vuit setmanes següents a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.*

## **AUTORITZACIÓ**

JO, \_\_\_\_\_, AMB DNI N° \_\_\_\_\_  
AUTORITZO, SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT, AL MEU/VA FILL/A PARTICIPAR A L' ACTIVITAT EXTRAESCOLAR A DALT ESMENTADA I QUE DURANT EL CURS \_\_\_\_\_ ES REALITZARÀ AMB LA SUPERVISIÓ DE L'AMPA DEL TURÓ DE GUIERA. AIXÍ MATEIX AUTORITZO TAMBÉ L'ÚS INTERN DE L'IMATGE (DVD O SÍMIL)

signa del pare o de la mare

x

.....

Plaça de la salut, 5, 08290 Cerdanyola del Vallés, Barcelona  
Tlf. 663 726 101 // [ampaturodeguiera@gmail.com](mailto:ampaturodeguiera@gmail.com) // [www.ampaturodeguiera.org](http://www.ampaturodeguiera.org)