



IMPRESO DE MATRICULACIÓN

CENTRO: _____ CURSO: _____

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Domicilio: _____

Alergia a: _____ Intolerancia a: _____

Nombre y apellidos de la madre: _____

Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre y apellidos del padre: _____

Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Teléfono de contacto: _____

Asistirá con el siguiente horario (marcar lo que proceda):

07:00 a 10:00 07:30 a 10:00 08:00 a 10:00 08:30 a 10:00

09:00 a 10:00

DERECHOS DE IMAGEN

SÍ autorizo

NO autorizo

a la empresa Kiriku Galo S.L a publicar fotos de mi hijo en las redes sociales realizando actividades propias del servicio de madrugadores.

En San Vicente de la Barquera, a _____ de _____ del 202__

Padre/Madre o Tutor/a