**INSCRIPCIÓN EXTRAESCOLAR ROBOTICA Y TECNOLOGIAS EDUCATIVAS**

**CURSO 2023/2024**

**COMIENZO 18 DE SEPTIEMBRE**

| **Nombre y apellidos niño/a** |  |
| --- | --- |
| Edad |  | Curso actual: |  |
| Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
| Dirección |  |
| **Nombre y apellidos padre/tutor** |  |
| Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
| Dirección |  |
| **Nombre y apellidos madre/tutora** |  |
| Dni |  | Teléfono: | Fijo y móvil: / |
| Dirección |  |

| **ALERGIAS** | **NO** | **SI** | **¿CUALES?:****¿MEDICACION?:** |
| --- | --- | --- | --- |
| **NEC. EDU. ESPEC.** **APOYOS** | **NO** | **SI** | **¿CUALES?** |
|  **PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL NIÑO/A (Diferentes a padre-madre-tutores)** |
| NOMBRE Y APELLIDOS  | TELEFONOS FIJO Y MOVIL | DNI |
|  |  / |  |
|  |  / |  |
| AUTORIZO EMISION DE IMAGENES | SI |  | NO |  |
|  **EXTRAESCOLAR ROBOTICA Y TECNOLOGIAS EDUCATIVAS** |
| **1 HORA semanal** | **35 e****mes** | **Indicar dia y hora** |  |  |
| **1,5 HORAS semanal** | **45 e****mes** | **Indicar dia y hora** |  |  |
| **2 HORAS****Semanales en 1 o 2 días.** | **55 e****mes** | **Indicar día y hora** |  |  |
| **Me comprometo a no llevar a mi hijo/a al centro con síntomas de procesos relacionados con el covid-19. (Fiebre, tos etc..)** |  |
| **INGRESO EN CUENTA A FAVOR BANCO SANTANDER: ENRIQUE CUESTA GÓMEZ** **(PULEDIAMANTE EXCELENCIA EDUCATIVA E INNOVACION SOCIAL) ES50 0075 0278 8107 0108 8722****Bizum: 639 885 872**  |
| ORDENANTE |  DNI: |
| CONCEPTO |  **Mensualidad robótica educativa KIDSLAB Valladolid** |
| IMPORTE EUROS |  |
| FECHA Y FIRMA |  |

**ACTIVIDAD EDUCATIVA EXENTA DE IVA *Este documento NO autoriza a Pulediamante a realizar cualquier operación bancaria sobre el cliente. Es el cliente quien debe abonar en la cuenta de Pulediamante y adjuntar a este documento el recibo o transferencia***