



NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA NACIMIENTO: ____/____/____

E-MAIL: _____ COLEGIO: _____ Nº TELÉFONO: _____

ALÉRGIAS O ENFERMEDADES: _____

SIN COMIDA

	COMPLETO 21/12 - 05/01		SEMANA 21/12 AL 23/12		SEMANA 26/12 AL 30/12		SEMANA 2/01 AL 5/01		DÍA SUELTO	
9:30 - 13:30	181€		58€		98€		78€		29€	
8:30 - 13:30	199€		63€		108€		86€		30€	
7:30 - 13:30	217€		69€		118€		94€		31€	

CON COMIDA

	COMPLETO 21/12 - 05/01		SEMANA 21/12 AL 23/12		SEMANA 26/12 AL 30/12		SEMANA 2/01 AL 5/01		DÍA SUELTO	
9:30 - 15:30	265€		79€		133€		107€		36€	
8:30 - 15:30	283€		84€		141€		115€		38€	
7:30 - 15:30	301€		88€		151€		123€		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 Nº4 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: