

HOJA DE INSCRIPCIÓN
IX TALLERES SEMANA SANTA 2026
“POTENCIANDO HÁBITOS SOSTENIBLES Y
SALUDABLES”
Cocina y Reciclaje

DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

CURSO:

COLEGIO:

ALERGIAS:

OTROS DATOS DE INTERÉS EN RELACIÓN A SU MADUREZ, ACTITUD, O CONOCIDOS QUE TAMBIÉN ASISTIRÁN A LOS TALLERES (para agrupación por afinidad):

DATOS DE DE LA FAMILIA

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR:

D.N.I:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

Nº DE HERMANOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA: 1__ 2__ 3__

PERIODO EN EL QUE DESEA QUE ASISTA SU HIJO/A

<p>Los 5 días</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>(Del 7 al 10 y el 13 de abril)</p>	<p>Los días</p> <p>___/___/___</p> <p>(Anotar los días sueltos)</p>
---	---

PRECIOS: Cinco días 40€ - días sueltos 9€. Al segundo hermano/a se le aplicará un 10% de dcto.
 30€ Aula Conciliación (todo el periodo), 18 Aula Conciliación (5 días o todos los días el 50% del servicio a elegir 8:30h o 14:00h).

CUENTA PARA REALIZAR EL INGRESO - (EN CONCEPTO PARA TRANSFERENCIA: NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A) BANCO SANTANDER: ES54 0049 7966 7321 1003 0215
 (necesario enviar justificante de pago)

BIZUM: NO ES POSIBLE

METÁLICO: EN CERVELL DE 16:00 A 20:00H (de lunes a viernes).

DECLARO que todos los datos son correctos, así mismo **DOY MI CONSENTIMIENTO** (marque la casilla correspondiente):

- Para que **GABINETE CERVELL** use mis datos para enviarme información/publicidad de otras actividades o eventos..... **SI - NO**

- Autorizo para que se realicen fotos que se compartirán en grupos de WhatsApp o Facebook... **SI - NO**

- Autorizo que se pueda realizar la salida a la zona exterior del auditorio para el desarrollo de alguna actividad, así como excursiones **SI - NO**

FIRMA PADRE MADRE O TUTOR/A: