

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A: _____
 EDAD: _____ FECHA DE NAC. : _____
 PERSONA AUTORIZADA 1: DNI: TELÉFONO: E.MAIL: _____
 PERSONA AUTORIZADA 2: DNI: TELÉFONO: E.MAIL: _____

PERIODO	09:00 -14:00	AULA MATINAL (DE 7:30- 09:00)	AULA DE MEDIO DÍA (DE 14:00 A 15:00)	AULA MATINAL+ AULA DE MEDIO DÍA	MATRÍCULA / RESERVA DE PLAZA 12€ NO INCLUIDO EN EL PRECIO	DESCUENTO POR HERMANO: 5%
DÍA SUELTO	14€	3€	2€	4€		
SEMANA (5 DÍAS CONTINUADOS)	56€	12€	10€	20€		
QUINCENA (10 DÍAS)	90€	20€	18€	36€		
JULIO (3-31 JULIO)	158€	36€	31€	57€		
SEPTIEMBRE (2-10 SEPT)	84€	18€	14€	28€		

INDICAR PERIODO SOLICITADO: _____

**** MÍNIMO PARA HACER EL CAMPUS 16 ** MATRÍCULA CON RESERVA DE PLAZA ** FECHA MÁXIMA DE ENTREGA 21 DE JUNIO DE 2024**

FORMA DE PAGO:
REMESA BANCARIA EMITIDA POR EL CENTRO
EFFECTIVO/ TARJETA EN ADMINISTRACIÓN DEL CDP ITALICA
TRANSFERENCIA BANCARIA: ES61 0081 0225 1300 0241 2446
 IMPORTE DE LA MATRÍCULA 12€ , NO INCLUIDO EN EL PRECIO FINAL

Yo, D./D^acon DNI núm, como madre/padre/tutor/s (táchese lo que proceda) del niño/a que figura en la presente inscripción , otorgo mi consentimiento inequívoco para que participe activamente en la Escuela de Verano CDP Itálica y en todo el programa de actividades durante el periodo seleccionado, del cual me encuentro convenientemente informado.

AUTORIZACIÓN DE IMAGENES:
 D./D^a.....conDNI.....
 autorizo a los responsables de la Escuela de Verano a realizar filmaciones y/o fotografías de mi hijo/a. Dicha documentación gráfica unicamente se utilizará con fines informativos y/o informes de memorias de uso confidencial.

PROCESOS DE CANCELACIÓN:
ORGANIZADOR: por causas de aforo incompleto, el importe seria devuelto en su totalidad
PARTICIPANTE: La baja se notificará siempre por escrito antes de la fecha de inicio. No se realizará la devolución