



## LUDOTECA SEMANA SANTA 2024

**Datos del participante.** Rellenar una hoja por cada participante

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Empadronado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Teléfono 1 \_\_\_\_\_ Teléfono 2 \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Alergias: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, indicar cuales \_\_\_\_\_

Información sanitaria a tener en cuenta /Tratamiento médico \_\_\_\_\_

Familia Numerosa y/o monoparental: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

- Marcar con una "X" el HORARIO elegido:

9.00-13.00 horas \_\_\_\_\_

Madrugadores de 8.00 a 9.00 horas: SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Mediodía de 13.00 a 14.00 horas: SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

<b>CUOTAS</b>	
<b>HORARIO</b>	<b>1, 2, 3, 4 Y 5 DE ABRIL</b>
<u>9.00-13.00</u>	30€
<u>*Madrugadores de 8.00 a 9.00</u>	5€
<u>*Mediodía de 13.00 a 14.00</u>	5€

**\*Mediodía y madrugadores puede utilizarse en días sueltos.**

**NOTA: NECESARIO ENTREGAR JUSTIFICANTE DE PAGO PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN.**

Descuento 10% FN y/o monoparentales. Incremento del 10% no empadronados e inscritos fuera de plazo.

## **Autorización participación, toma de imágenes y/o vídeos y desplazamiento Centro Médico**

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI. \_\_\_\_\_  
como padre/madre o representante legal de

---

- Le autorizo a participar en el programa de Tiempo Libre del Ayuntamiento de Fuentes de Ebro "Ludoteca Semana Santa 2024" y a realizar las actividades en instalaciones municipales.
- Autorizo \_\_\_\_\_ No Autorizo \_\_\_\_\_, expresamente, mediante la firma del presente documento al Ayuntamiento de Fuentes de Ebro a la utilización de las fotografías y vídeos que se puedan realizar durante el desarrollo de la actividad.
- Autorizo al Coordinador/Monitor de Ludoteca Semana Santa 2024 a llevar al menor arriba indicado al centro médico más cercano, en caso de necesidad.

*Firmo las presentes autorizaciones en Fuentes de Ebro, a \_\_\_\_\_ de marzo de 2024*

*Firmado*