



CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN

Formulario de Inscripción – ESCUELA INFANTIL DE PASCUA

Nombre del menor:

1 _____ Edad _____

2 _____ Edad _____

3 _____ Edad _____

Nombre Madre/Padre:

Teléfono de Contacto: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

DNI: _____

¿Cómo se enteró de la actividad?

- Recomendación de un amigo/familiar
- Redes Sociales
- Página Web
- Otro (Especificar): _____

FIRMA PADRE/MADRE /TUTOR

Inscripciones a: educación@polop.org