



C/ San Cristóbal * C. I.F: P -0522500- H * C. P: 05510 * (Ávila)

D/ D^a.,
con D. N. l..... y número de teléfono....., padre/ madre
de de años de
edad, solicito su participación en el Programa Tiempo de Verano 2017 durante las siguientes
semanas:

Del 16 al 20 de Julio

Del 6 al 10 de Agosto

Del 23 al 27 de Julio

Del 13 al 17 de Agosto

Del 30 Julio al 3 de Agosto

Del 20 al 24 de Agosto

Del 27 Agosto al 31 Agosto

El precio por semana será de 8 € y se pagará al comienzo de la misma en el siguiente número de cuenta, indicando en el concepto la semana y el nombre del niño/a que asistirá (se deberá aportar el justificante del ingreso en el Ayuntamiento).

ES54 2108 2505 8900 3010 0324 (ESPAÑA-DUERO)

Con la firma de esta solicitud, acepto las condiciones establecidas por el Ayuntamiento de Santa María del Berrocal.

Importante: indiquen a continuación si su hijo o hija tiene algún tipo de alergia o intolerancia:

.....
.....
.....

EL/LA INTERESADO/A

Fdo:

En Santa María del Berrocal, a..... de de 2018