



CAMP 7 DE DICIEMBRE 2021

APPLICATION FORM

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____

DNI DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____

PADECE ALERGIA/INTOLERANCIA ALIMENTARIA A: _____

SERVICIO DE COMEDOR: SI.....NO

9h a 13h 22€/día

9h a 14h 28€/día
(con comedor)

HORA EXTRA : 4 €

TARIFA CORRESPONDIENTE A LOS DÍAS CONTRATADOS: _____ €