**Hoja de inscripción al CEI Wabi Sabi**

Fecha de alta: ……………………………… Fecha de baja:……………………………….

Nombre del alumno……………………………………………………………………………………………………………………

Fecha de nacimiento…………………………………………………………………………………………………………………..

Domicilio……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Teléfono de urgencias……………………………………………………………………………………………………………….

**Información Progenitores:**

Nombre…………………………………………………………………………………………………………………………………….

DNI…………………………………………………………Domicilio…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Profesión…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Teléfono………………………………………………………………………………………………………………………….………..

e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nombre…………………………………………………………………………………………………………………………………….

DNI…………………………………………………………Domicilio…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Profesión…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Teléfono………………………………………………………………………………………………………………………….………..

e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Información del alumno:**

Alergias………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Enfermedades……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datos a tener presentes ( descanso, chupete, alimentación…)………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pago efectivo (entre el 1 y el 5 de cada mes)……………………………………………………………………………..

Recibo bancario…………………….Titular de la cuenta……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

IBAN……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Año escolar……………………………………… Inscripción…………………………………………………………………....

Fecha de inicio………………………………..………………. Baja……………………………………….………………………..

Los padres o tutores aceptan el proyecto educativo impartido por CEI Wabi Sabi, se compromete a una total colaboración con el cumplimiento de las normas del centro. Así mismo certifican que los datos aportados en esta inscripción son cierto sin que figure ninguna falsedad y/u omisión de los mismos.

Yo,………………………………………………………………………………………………………………….. con DNI ……………………………………

Autorizo que recojan a ……………………………………………………………………………………………………………………………………...las siguientes personas previo aviso al centro.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | DNI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Adjuntar fotocopia de DNI

Palma de Mallorca, el…………………. de…………………………………………….de……………………………..……….

Firma