



FICHA INSCRIPCIÓN "HALLOWEEN PARTY 2015"

Nombre alumno/a: _____

Nombre padre/madre/tutor: _____

Curso: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Autorizo a mi hijo/a a participar en la "Halloween party", que se celebrará en las instalaciones del CC. APA La Encarnación el próximo 24 de octubre, organizada por la Asociación Cultural Carcajada.

Fdo: _____

DNI: _____

***Documentación a adjuntar: Fotocopia SIP del/la participante.**