



CAMPUS DE VERANO 2025

CSCD - FERNANDO VARELA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PERIODO: _____

PERMANENCIA: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Curso escolar que acabó : _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono contacto: _____ E-Mail: _____

Nombre del Madre: _____ Teléfono contacto: _____ E-Mail: _____

Observaciones: (alergias, enfermedad, sabe nadar...) _____

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____ como padre / madre / tutor/a legal (táchese lo que no proceda),

con N.I.F. _____ AUTORIZA a mi hij@ a participar en los Campus de verano 2025 del CSCD Fernando Varela de Dos Hermanas.

Firmado (padre, madre o tutor/a legal).

En _____ de _____ de 2025

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA

Nombre: _____ DNI: _____

PAGOS:

Nº CUENTA: **ES29 0081 0359 3900 0646 2752 (Sabadell)**

Concepto: Campus Varela+ periodo + nombre del inscrito/a, (1 al 15 julio- María Pérez Ruiz).

Los pagos deben realizarse antes de la fecha de inicio de la actividad.