FUNDACIÓN atención temprana

# FICHA INSCRIPCION

| |
|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A |
| FECHA DE NACIMIENTO EDAD |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE<br>TELEFONO DE CONTACTO |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE<br>TELEFONO DE CONTACTO |
| ¿ACUDIRÁ OTRO FAMILIAR A TRAER O RECOGER AL NIÑO/A? ¿QUIEN?<br>TELEFONO DE CONTACTO |
| OBSERVACIONES (Alguna consideración que tengamos que tener en cuenta) |
| PAGO: EN EFECTIVO ☐ TRANSFERENCIA BANCARIA ☐<br>Nº CUENTA: ES89 2085 5219 6503 3205 9225 |