



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta **ES04 0049 5642 1725 1601 9496** Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta **ES04 0049 5642 1725 1601 9496** Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,



DATOS DEL MENOR:

Nombre y Apellidos _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 1:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

DATOS DEL PADRE / MADRE/ PROGENITOR 2:

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Teléfono: _____ Dirección _____

CP _____ Localidad _____

Correo electrónico: _____

- Presenta Declaración de IRPF de 2025
- Autorización consulta datos económicos según modelo adjunto

CRITERIOS DE ACCESO PREFERENTE: (Deberá acreditarse documentalmente)

- Familias monomarentales / monoparentales.
- Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres.
- Personas con discapacidad.
- Personas en riesgo de exclusión social.
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- Unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo.

HORARIO Y PRECIO DEL SERVICIO:

MES DE JULIO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

MES DE AGOSTO:

- COMPLETO
- 1ª QUINCENA
- 2ª QUINCENA

Horario A: 10:30 a 13:30h MES 30 € - QUINCENA 20€

Horario B: 08:30 a 16:00 h MES 55 € - QUINCENA 30€

INDICAR HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA _____

PARA MANTENER EL CONTROL Y SEGURIDAD DE LOS/LAS MENORES: *Los horarios indicados no se podrán variar a lo largo del Programa, en caso necesario se deberá avisar con antelación a la persona responsable y siempre con una causa justificada. A partir de las 10:30h. no se podrá acceder. Las reiteradas faltas de puntualidad sin causa justificada supondrá la baja de este servicio.*

Junto con la ficha de inscripción deberá presentarse el justificante del ingreso por el importe correspondiente al periodo indicado, en el número de cuenta
ES04 0049 5642 1725 1601 9496
 Indicando en el concepto Ludoteca 2026 y Nombre del menor

DATOS RELEVANTES DE SALUD:

¿Toma medicación? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL MOTIVO:

¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas? ¿Cual? ¿Qué actividades? _____

Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,..): _____

PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA MENOR:

Indicar los datos de la persona o personas responsables del/de la menor que será encargada de entregar y recoger al niño/a.

- Progenitor 1:** _____
- Progenitor 2:** _____

EN EL CASO DE OTRA PERSONA:

AUTORIZO a la/s persona/s que se indican abajo a entregar y recoger al/la menor del que soy

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: _____

D/Dª _____ CON DNI _____

ACTUANDO COMO PADRE, MADRE O PERSONA TUTORA O ACOGEDORA DEL/DE LA MENOR DE EDAD CUYOS DATOS FIGURAN EN EL ENCABEZAMIENTO, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SOLICITO QUE EL/LA MENOR DEL QUE SOY RESPONSABLE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES DE LA LUDOTECA, QUE TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON CORRECTOS Y QUE ME HAGO RESPONSABLE DE LOS ACTOS QUE REALICE SI DESOBEDECIERA LAS CONSIGNAS DEL MONITOR/A RESPONSABLE Y AUTORIZO A LAS POSIBLES ACTUACIONES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA LUDOTECA EN CASO DE EMERGENCIA

Firmado,