



INGLÉS

7 OCTUBRE 2016-26 MAYO 2017

HORARIO *Viernes de 19:30 a 21 h.*

LUGAR: Centro Juvenil Municipal.

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD : _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

TELEFONO en caso de Urgencia: _____

OBSERVACIONES (Enfermedades, características especiales o cualquier otro dato de interés)

D/D^a: _____ con D.N.I. n° _____

autorizo a mi hijo/a _____

a participar en el Curso de Inglés Conversado de la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Venta de Baños, que tendrá lugar del 7 de Octubre de 2016 al 26 de Mayo de 2017, los viernes de 19:30 a 21:00 h., en el Centro Juvenil Municipal.

Firma