



ACTIVITATS TASTET ALTA

Alumne/a _____ Curs _____

S'inscriu a la/les següents activitats TASTET (la inscripció restarà confirmada un cop assolit el mínim indispensable d'alumnat en cada activitat).

ACTIVITAT	DIA DE LA SETMANA

He llegit i accepto la Normativa de l'Activitat Extraescolar
<http://www.afamatagalls.com/serveis/extraescolars-2/normativa>

Pare/mare/tutor/a 1 _____

DNI _____ Telèfon _____

Pare/mare/tutor/a 2 _____

DNI _____ Telèfon _____

Signatura del pare/mare/tutor/a 1

Signatura del pare/mare/tutor/a 2