

# ESCUELA DE VERANO 2026

**PEDANÍAS**



# DELEGACIÓN DE BIENESTAR SOCIAL

## SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

CURSO

Colegio

Discapacidad

Reconocimiento Centro Base

SÍ

NO

Observaciones (enfermedades,  
alergias, medicamentos)

## PADRE/ MADRE/ TUTOR/A

Nombre y Apellido

DNI

Teléfono

Email

Dirección

Periodo solicitado

JULIO

AGOSTO

Mes completo

1º Quincena

2º Quincena

Mes completo

1º Quincena

2º Quincena

Precio/ mes 16€

Precio/ quincena 8€

AUTORIZO a mi hijo/a con mi consentimiento como padre/madre o tutor legal para poder publicar exclusivamente en medios de esta Administración Pública, las imágenes en las cuales aparezca, con el propósito educativo y/o de promoción de las actividades.

D./ Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en la "ESCUELA DE VERANO 2026" organizada por la delegación de Bienestar Social del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá del Río.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Nota: Una vez cumplimentada, la solicitud deberá ser entregada en la Delegación de Bienestar Social.