



Inscripción al taller de PSICOMOTRICIDAD

**Alumno/a:** \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/madre:**

\_\_\_\_\_

**Teléfono (s):** \_\_\_\_\_

**Asiste al comedor:** Si  No

**Firmado:**

\_\_\_\_\_

**Observaciones:**