

# BUTLLETÍ D'INSCRIPCIÓ:

**NOM I COGNOMS:**

.....  
.....

**ADREÇA:**

.....  
.....  
.....

**TELÈFON:**

.....

**CENTRE AL QUE ASSISTEIXEN ELS SEUS  
FILLS:**

.....  
.....

**CURS:**

.....

Si volguera que l'horari fóra més tard,  
indicar-ho amb una x en la casella  
corresponent.

*(l'opció de la vesprada dependrà del nombre  
de participants -mínim 10 persones)*

DE 17:30 A 19:00

Lliurar aquest butlletí al mateix centre  
o a les dependències del Servei  
Psicopedagògic Municipal C/ la Coma  
s/n.

Per a més informació cridar al telèfon  
607165839, en horari escolar.