



BIBLIOTECA MUNICIPAL DE CABRA



Preinscripción en el **Curso de _____** que se realizará en la
Biblioteca _____ del 8 de julio al 29 de agosto.

Hora de Preinscripción: _____

NOMBRE _____ EDAD: _____

DOMICILIO _____

TFNO: FIJO _____ MOVIL _____

EMAIL _____

Padre/madre tutor _____

Fdo. _____



BIBLIOTECA MUNICIPAL DE CABRA



copia alumno/a

Preinscripción en el **Curso de _____** que se realizará en la
Biblioteca _____ del 8 de julio al 29 de agosto.

Hora de Preinscripción: _____

NOMBRE _____ EDAD: _____

DOMICILIO _____

TFNO: FIJO _____ MOVIL _____

EMAIL _____

Padre/madre/ tutor _____

Fdo.: _____