FICHA DE INSCRIPCIÓN AULA MEDIODÍA 2024/2025

INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos: _____

Centro:_____

Curso:_____Fecha de nacimiento: _____

Alergias: _____

INFORMACIÓN PADRE/MADRE/TUTOR-A

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio:_____

Teléfonos:_____

Email:_____

DNI: _____

Cuenta Bancaria:

E	S																						

Marque la opción en la que desea inscribir a su hijo/a:

MES COMPLETO	
SEMANA	
DÍAS SUELTOS	

Observaciones:_____

_____

FIRMADO (padre/madre/ tutor/a):

NOTA IMPORTANTE: Se pasará el cobro de la opción elegida, si marca mes completo, aunque solo asista 3 días se le cobrará el mes completo; Si marca días sueltos y asiste 15 días se le cobrará por días sueltos.
Los cambios deben realizarse un mes antes, mediante whatsapp al 627 260 705