FICHA INSCRIPCIÓN ACOGIDA Curso 2017/2018

D/Dª (Padre, madre o tutor)……D.N.I. …….

Teléfonos de contacto ...../...../.....

Dirección de correo electrónico (accesible).....@.....

Solicita ALTA en el SERVICIO DE ACOGIDA para los Alumn@s indicados:

Desde el mes_____ día_____ en horario : _____ a 9,30h.

NOMBRE	APELLIDOS	PROXIMO CURSO (y letra)

Centro al que asisten _____

Indicar Alergias o cualquier otra circunstancia sanitaria importante:

_____

Datos de facturación (Hacer constar los 24 dígitos de la Cuenta Bancaria "IBAN")

				X				X				X				X				X				

IBAN = ES + 2 Dígitos + 20 dígitos de la Cuenta Bancaria

Una vez leídas y aceptadas las normas que se acompañan, Autorizo el cobro mensual de los recibos correspondientes a las cuotas establecidas, para el SERVICIO DE ACOGIDA, en la cuenta indicada anteriormente.

FIRMA

Rivas a de de 2017

ACOGIDA TARDE: Este Servicio, se proporcionará desde el primer día lectivo de Septiembre, hasta el 30 del mismo mes. En horario de 15,30 a 16,30 horas. Precio: 25 € / mes. 15,30 a 17.30 40€ mes Se pagara en efectivo en el Servicio de acogida

Teléfonos de contacto.....

NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	HORARIO

INFORMACIÓN SOMETIDA A LA NORMATIVA DE PROTECCION DE DATOS
según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa en esta materia.