AULA DE MEDIO DÍA

Autorizo a mi hijo/a _____ Curso: _____ Letra: _____

Nombre y Teléfonos de contacto: _____ E-mail:_____

Para que se inscriba en la actividad de: AULA DE MEDIODIA 14:00 a 15:30

* MES COMPLETO **25€** ☐

***** SEMANA **8€** (indicar semana) _____

***** DIA SUELTO **2,20** (indicar días) _____

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta: _____

IBAN				Nº de Cuenta																			
E	S																						

Matrícula obligatoria 10€ (la matricula se abonará en cualquiera de las 3 opciones. Sólo hay que abonar 1 matricula por curso.)

- RECOGIDA: NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE DIARIAMENTE RECOGERÁN AL NIÑO/A:

  _____ _____

- AUTORIZO A MI HIJO/A A REGRESAR A SU DOMICILIO SIN COMPAÑÍA DE PERSONA ADULTA AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD **SIEMPRE QUE EL ALUMNADO SEA DEL TERCER CICLO**

  D/Dª _____con DNI_____

Firmado:

info@ingenioeducativo.com
955 10 67 52/ 662 47 51 81