COLEGIO SANTA CECILIA
HH. Carmelitas de la Caridad
CÁCERES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL AULA MATINAL

DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS	
NOMBRE	
CURSO	
CORREO ELECTRÓNICO	
PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL	
TELÉFONO DE CONTACTO	
OBSERVACIONES MÉDICAS	
PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL MENOR	

D./Dª_____, con D.N.I._____ en mi calidad de padre / madre / tutor del citado alumno/a,

1º Solicito la INSCRIPCIÓN de mi hijo/a en el AULA MATINAL
2º Autorizo que el precio que corresponda sea cargado en la cuenta que señalo en el presente escrito.
3º He sido informado/a de que el centro tratará los datos y se los comunicará a la empresa con la que suscriba el correspondiente contrato de prestación de servicios, a los efectos de prestar la actividad o el servicio solicitado.

En_____, a_____ de_____ de 20____.
Firma:

DOMICILIACIÓN DE PAGOS

ENTIDAD BANCARIA			
DOMICILIO:			
C.P.		**LOCALIDAD**	
PROVINCIA			
TITULAR DE LA CUENTA			
IBAN (24 dígitos)			