

Alumno	Apellidos:	Nombre:	D.N.I.:
	Fecha nacimiento: / /	Localidad:	Provincia:
	Dirección:		Localidad:
	C.P.:	Provincia:	Sexo: H ☐ M ☐ Hermanos: Familia Numerosa: Si ☐ No ☐
	Teléfono:	e-mail:	
Padre o tutor	Apellidos:	Nombre:	D.N.I.:
	Dirección:		
	Localidad:	C.P.:	Provincia:
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	e-mail:
Madre o tutora	Apellidos:	Nombre:	D.N.I.:
	Dirección:		
	Localidad:	C.P.:	Provincia:
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	e-mail:

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO

- ☐ **INGLÉS EXTRAESCOLAR 37 €**

☐ Educación Infantil. Indicar curso
 ☐ Educación Primaria. Indicar curso
 ☐ ESO - Bachillerato. Indicar curso
 ☐ Reducción Segundo Hermano
- ☐ **AULA MATINAL DE 7:45 A 9:30**

☐ Mensual Precio 30 €.
 ☐ Semanal Precio 10 €.
 ☐ Días sueltos Precio 3 €.
- ☐ **COMEDOR**

☐ E. Infantil y Primaria.
 ☐ ESO y Bachillerato.
 ☐ Mensual Precio 125 €.

Beca

Tramo I ☐ 56 €
 Tramo II ☐ 85 €

☐ Días sueltos Precio 8,50 €.

ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS

Datos Bancarios	Código IBAN					
	Código País	En dad	Oficina/Sucursal	D. Control	Numero de Cuenta	Titular

Sigüenza, a de

de 20

Firma