

RESERVA DE PLAZA

ESCUELA INFANTIL · CURSO ____ / ____

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

APELLIDOS:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
FECHA DE NACIMIENTO:		POBLACIÓN:		PROVINCIA:	
CURSO:	<input type="checkbox"/> 0 - 1 AÑOS	<input type="checkbox"/> 1 - 2 AÑOS	<input type="checkbox"/> 2 - 3 AÑOS		

DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE/MADRE/PRIMER TUTOR LEGAL:		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE/MADRE/SEGUNDO TUTOR LEGAL:		
TELÉFONOS DE CONTACTO:		
DIRECCIÓN:		
C.P.:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:
Nº DE HERMANOS:	¿ESTÁ/N EN EL CENTRO?:	CURSO/S:

D. / D.ª _____ deberá realizar el ingreso bancario por un importe de 180 € en concepto de matrícula en el nº de cuenta ES25 2085 8279 59 0330010060. Para hacer efectiva la reserva de la plaza, hay que enviar este impreso debidamente cumplimentado junto con el justificante del pago a secretaria@colegiohelicon.com

En caso de causar baja o no formalizar la matrícula en el plazo previsto, el importe de la misma **NO** será devuelto.

Valdemoro, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Padre / Madre / Tutor

Fdo.: _____

Padre / Madre / Tutor