

FICHA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO

Nombre del alumno/a: _____

Nombre del padre/madre/tutor/a: _____

Fecha de nacimiento: _____ Dirección: _____ CP: _____

Población: _____ Teléfono casa: _____ Móvil _____ / _____

Otros teléfonos: _____ Email: _____

Es alumno/a del centro Virgen de Cortes 1 ó 2: SI ☐ NO ☐

Si no lo es de qué centro viene: _____

Nacidos/as:

22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Becado/a ☐ Mes: Cantidad: Meses:

SE INSCRIBE DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS

Horario del Centro: de 7h a 17h (con comedor)

Un día o tres días sueltos:

Días: _____ Junio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:
Días: _____ Julio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:

Semanas sueltas:

Semana/as de _____ a _____ Junio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:
Semana/as de _____ a _____ Julio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:

Mes completo:

Junio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:
Julio / Extras ☐ Horario: _____ a _____ Precio:

FORMA DE PAGO Y RESERVA:

- ☐ Para contratar el servicio se debe abonar la totalidad **ANTES DEL 15 DE JUNIO** o presentar la hoja de beca.
- ☐ Se abonará el importe por transferencia. **E509 2100 2826 01 0200040197 LA CAIXA** el concepto poner nombre y apellido alumno/a y enviar el justificante a rosa@cfpvergedecortes.com / virgendecortes@gmail.com
- ☐ Se enviará por WhatsApp al 655697737 1 foto tamaño carné, DNI/NIE/Pasaporte de los padres o familiares que puedan venir a recoger al alumnado y tarjeta sanitaria del alumno/a, sólo en el caso que no sea alumno/a actual del centro. (O enviar por mail a virgendecortes@gmail.com)
- ☐ Acepto que he sido informado/a y si anulo la reserva de junio, julio, agosto y septiembre no se me devolverá el importe abonado bajo ningún concepto.

FIRMADO: