



ANEXO IX. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN “LOS PRIMEROS DEL COLE”

D/Dña _____ padre / madre/tutor/a

SOLICITA la inscripción en el Servicio Complementario “PRIMEROS DEL COLE” de su hijo/s:

Nombre y Apellidos del alumno/a: _____ Curso _____

Nombre y Apellidos del alumno/a: _____ Curso _____

Nombre y Apellidos del alumno/a: _____ Curso _____

Alergias o Intolerancias Alimentarias: (Imprescindible adjuntar informe médico)

MARQUE CON X LA MODALIDAD ESCOGIDA

| | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Desayuno de 7:30 h - 9.00 h: | 65,50 € |
| <input type="checkbox"/> | Desayuno 2º Hermano de 7:30 h - 9:00 h: | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Desayuno de 8:00 h - 9:00 h: | 57,75 € |
| <input type="checkbox"/> | Desayuno 2º hermano de 8:00 h - 9:00 h: | 49,70 € |
| <input type="checkbox"/> | Atención Educativa de 8:00 a 9:00 h sin desayuno: | 44,50 € |
| <input type="checkbox"/> | Atención Educativa de 8:00 a 9:00 sin desayuno (con hermano): | 37,25 € |
| <input type="checkbox"/> | Atención Educativa de 8:30 h – 9:00 h: | 22,70 € |
| <input type="checkbox"/> | Día eventual con o sin desayuno: | 6,70 € |

FECHA DESDE LA QUE SE QUEDARÁ A “PRIMEROS DEL COLE”

- Desde primer día de curso Desde el 1 de octubre
- Educación Infantil 3 años (Una vez finalizado el período de adaptación).

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Deseo que sea domiciliado el cobro del SERVICIO COMPLEMENTARIO “Primeros del cole” en Nombre de Banco o Caja _____

| | | | |
|------|---------|---------|--------------|
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | Nº DE CUENTA |
| | | | |

San Agustín del Guadalix, a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____
(Padre, Madre, Tutor/a)