

Escuela infantil
LOS GIRASOLES



DATOS DEL NIÑO

CURSO: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____ N°: _____ PISO: _____

POBLACION: _____ C.P.: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ PROFESION: _____

TELEFONO 1 _____ TELEFONO 2 _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ PROFESION: _____

TELEFONO 1 _____ TELEFONO 2 _____

HORARIO MAÑANA: _____ TARDE: _____

COMEDOR: SI: _____ NO: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL/LA NIÑO/A:

<u>NOMBRE</u>	<u>APELLIDOS</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ALERGIAS CONOCIDAS:

Fecha de entrada: ___/___/___

Fecha de salida: ___/___/___

FORMA DE PAGO DE LAS MENSUALIDADES

Al contado:

Domiciliación bancaria:

NOMBRE: _____

ENTIDAD _____ €

OFICINA _____

DC _____

N° DE CUENTA _____

FIRMA (AUTORIZACIÓN) _____

Desea reservar plaza para:

ESCUELA DE VERANO (escriba los meses elegidos): _____

SEPTIEMBRE (NUEVO CURSO)

OBSERVACIONES:

¿Como nos conociste? Prensa-Revistas Folletos

Recomendación

Internet

Radio-Television

Carteles

FDO:

DNI: _____

FORMA DE PAGO DE LAS MENSUALIDADES

Al contado:

Domiciliacion bancaria:

NOMBRE: _____

ENTIDAD _____ € □ □ □

OFICINA _____ □ □ □ □

DC _____ □ □

N° DE CUENTA _____ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

FIRMA (AUTORIZACIÓN) _____

Desea reservar plaza para:

ESCUELA DE VERANO (escriba los meses elegidos): _____

SEPTIEMBRE (NUEVO CURSO)

OBSERVACIONES:

FDO:

DNI: _____