



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SERVICIO DE AULA MATINAL

(A cumplimentar por cada hijo/a)



- DATOS DE LOS PADRES:**

Dña.: ..... Telf.: .....  
(Nombre y apellidos de la madre)

D: ..... Telf.: .....  
(Nombre y apellidos del padre)

### SOLICITAN:

Que su hijo/a .....  
(Nombres y apellidos del alumno/a) (Curso) (Grupo)  
sea admitido/a en el servicio del aula matinal desde el día ..... hasta .....

**Se COMPROMETEN a colaborar con el Centro para que su hijo/a no cree problemas de disciplina en el comedor y/o en el patio; de lo contrario se verá privado de este servicio.**

- DATOS DE HERMANOS QUE HACEN USO DEL SERVICIO DE AULA MATINAL:**

Nombre	Curso	Nombre	Curso
1.- .....	.....	2.- .....	.....
3.- .....	.....	4.- .....	.....

**CUOTA MENSUAL DEL SERVICIO:** (Se abonará preferentemente a través de banco)

Ed. Infantil y Ed. Primaria: **60.00 €;**

- DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

Titular de la Cuenta: ..... DNI: .....



**Número de cuenta IBAN (el número consta de 24 dígitos)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### NOTAS:

- Las familias que tengan tres o más hijos haciendo uso del servicio, tendrán descuento en la cuota.
- La falta de pago o devolución de dos mensualidades, tendrá como consecuencia la **suspensión del servicio**.

Firma del Madre/Tutor legal	Firma de la Padre/Tutora legal
.....	.....

