



IMPRESO SOLICITUD DE SEGURO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO/A					
Apellidos					
Nombre de alumno/-a					
DIRECCIÓN					
Localidad					
PROVINCIA				CP	
DNI alumno/a		Curso en el conservatorio		Socio AMPA	
Fecha nacimiento				SI NO	
DATOS MADRE, PADRE O TUTOR/A					
Nombre de la madre:				D.N.I.	
Nombre del padre:				D.N.I.	
Tfno. móvil		Tfno. fijo			
Correo electrónico de la madre:					
Correo electrónico del padre:					
FIRMA DE LA MADRE			FIRMA DEL PADRE		
FECHA DE SOLICITUD		/ / 2.0...			
Nº CUENTA:		LA CAIXA IBAN:ES56/2100/1887/70/0200160520 (ACOMPañAR COMPROBANTE DE INGRESO EN CUENTA O TRANSFERENCIA)			
EFECTIVO:		SOLICITAR RECIBO A LA PERSONA DE LA AMPA QUE COBRE, Y NO EXTRAVIARLO, ES UNA RECOMENDACIÓN			

(Los datos del padre/madre se cumplimentaran en caso de ser menores)

La cuota del seguro escolar es de 6.50€ para los asociados y para los no asociados 9.50€ (una ficha por alumno)

**Período de solicitud:
PARA USUARIOS DE COMEDOR HASTA EL 15 DE OCTUBRE 2018
PARA RESTO USUARIOS/-AS HASTA EL 5 DE DICIEMBRE DE 2018**