* 1. **IMPRESO SOLICITUD DE SEGURO ESCOLAR**
  2. CONSERVATORIO PROFESIONAL DE DANZA “LUIS DEL RÍO” DE CÓRDOBA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de alumno/-a | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.P. |  | | | | | | | | Localidad | |  | | | | | Localidad | | | | |  | | | |
| D.N.I. |  | | | | | | | | Tfno. móvil | |  | | | | Teléfono | | | |  | | | | | |
| Fecha nacimiento | |  | | | | | | | Curso (2020-2021) | |  | | | Socio/-a  Ampa | | | SI | | |  | | | NO |  |
| Nombre del padre: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | D.N.I | | | |  | | |
| Nombre de madre: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | D.N.I | | | |  | | |
| Correo electrónico del padre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico de la madre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma de la Madre | | | | | | | | | | | |  | Firma del Padre | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | * + 1. Fecha de Solicitud | | | | | / / 2.0… | | | | | | | | | | | | | | |
| **nº cuenta:** | | | | **UNICAJA ES81/2103/0818/1400/3003/7435**  **(acompañar comprobante de ingreso en cuenta o transferencia)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

**La cuota del seguro escolar es de 12,00€ para los socios del AMPA y 15,00€ para los no asociados.**

**La presente solicitud junto con el justificante bancario de pago deberán ser enviados a la cuenta de correo del Ampa antes del 30 de Noviembre de 2020.**

[**ampaterpsicore2019@gmail.com**](mailto:ampaterpsicore2019@gmail.com)