* 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/-aAmpa | 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**