

Solicitud para monitor de apoyo de 17 a 17:30 horas

	Lunes y miércoles		Martes y jueves
--	-------------------	--	-----------------

Marcar los días solicitados

INFORMACIÓN de la FAMILIA

APELLIDOS, NOMBRE DEL ALUMNO/A:

CURSO que realiza: _____

TELEFONO Madre: _____ TELEFONO Padre: _____

E.MAIL: _____

NO SE ACEPTARÁ NINGUNA SOLICITUD A FALTA DE DATOS

AUTORIZACIÓN CARGO EN CUENTA

PAGO EN EFECTIVO:

Solicito sea cargado en mi cuenta corriente la cantidad mensual o trimestral correspondiente a las ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES del curso escolar 2018-2019 de nuest@ hijo@.

Autorizo por lo tanto al AMPA JACARANDA a dicho proceso de cobro.

IBAN:

TITULAR DE LA CUENTA: _____

Firma del titular de la cuenta,

En Málaga, a _____ de _____ del 2018-19