



AULA MATINAL

CURSO:...../.....

DATOS DEL PADRE /MADRE, TUTOR /A

APellidos y nombre	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

DATOS DE LOS ALUMNOS/AS

HIJO/A		NOMBRE	CURSO (*)
1			
2			
3			

(*)Para indicar el curso, si el alumno/a pertenece a infantil deberán poner: I3 (para 3 años), I4 (para 4 años) I5 (para 5 años) y si el alumno/a pertenece a Primaria deberán poner: P1 (para 1º), P2 (para 2º), P3 (para 3º), P4 (para 4º), P5 (para 5º), P6 (para 6º).

TELÉFONOS DE CONTACTOS

Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	

Declaro haber leído la información referente a alérgenos disponible en el sitio web del Centro y asumo la responsabilidad de informar convenientemente al Centro en caso de que el alumno padezca alguna intolerancia o alergia a cualquier alimento.

Firma:.....

DOMICILIACIÓN BANCARIA

EL IMPORTE SE REALIZARÁ AL SIGUIENTE NÚMERO DE CUENTA

TITULAR	CC ACADEMIA CEDES
ENTIDAD BANCARIA	GLOBALCAJA
NÚMERO DE CUENTA	IBAN ES85 3190 0076 1451 8407 7625