

# ESCUELA DE VERANO 2019

FOTO ALUMNO/A
------------------

CEIP VICENTE ALEXANDRE



SUMMER SCHOOL

## DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	Colegio de procedencia:
Fecha de nacimiento:	País:	Nacionalidad:
Curso escolar actual:	Municipio:	Dirección actual:
Teléfono de contacto 1:	Teléfono de contacto 2:	Teléfono de contacto 3:
Nombre y apellidos del padre o tutor legal:		DNI:
Nombre y apellidos de la madre o tutora legal:		DNI:
Correo electrónico de contacto:	Número de la tarjeta sanitaria del alumno/a	

A continuación indique **datos relevantes** que debamos conocer sobre el alumno/a; alergias, enfermedades, intolerancias, protocolo de actuación ante algún caso en concreto.... etc. Adjunte una **fotocopia del informe médico** junto a esta solicitud (si padece alguna enfermedad, alergia o intolerancia).

--

Indique **personas autorizadas** a recoger a su hijo/a

NOMBRE Y APELLIDOS Y DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS Y DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS Y DNI:

Para cualquier consulta llame: **671634280 (lunes a viernes de 10:00 a 13:30)** o también puede contactarnos en el e-mail: [educarest.info@gmail.com](mailto:educarest.info@gmail.com)

El pago se podrá realizar en efectivo los todos los **viernes de junio de 15:15 a 16:00 horas** en el colegio Vicente Aleixandre (Marbella) o en el N° de cuenta: **ES78-2100-4823-0622-0014-7148 en CAIXABANK**. Deberá indicar **nombre y apellidos del alumn@**. Entregar esta inscripción junto con el justificante de pago en el colegio **Vicente Aleixandre en horario de secretaría de lunes a viernes**.

- Como padre/madre/ tutor legal, autorizo: (Indique con una “X” ,la opción que desee)

Sí	No	Dejar salir a mi hijo/a solo/a del centro, sin la compañía de un adulto, una vez finalicen las clases.
----	----	--

- Señale con una “X” las fechas que necesite inscribir a su hijo/a y si necesita comedor.

## COMEDOR

No	Sí
----	----

<b>JULIO</b> (Mes entero)
<b>AGOSTO</b> (Mes entero)
<b>Quincena</b> (indique el mes y fecha)
* Las semanas elegidas deber ser del mismo mes
<b>Semana</b> (indique el mes y fecha)
<b>Días sueltos</b> (indique mes y días)

**Indique si necesita algún día o semana específica (para comedor):**

### TARIFAS

Mes completo (Sin comedor) de 8:00 a 15:00	Mes completo con comedor de 8:00 a 15:30
<b>120€</b>	<b>210€</b>
* <b>115€</b> El segundo hermano/a	
Quincena (Sin comedor) de 8:00 a 15:00	Quincena con comedor de 8:00 a 15:30
<b>75€</b>	<b>110€</b>
Semana (sin comedor) de 8:00 a 15:00	Semana con comedor de 8:00 a 15:30
<b>45€</b>	<b>68€</b>
Días suelto (sin comedor) de 8:00 a 15:00	Día suelto con comedor 8:00 a 15:30
<b>12€</b>	<b>16.50€</b>

- Para que se pueda llevar a cabo el servicio de comedor deberá existir un número mínimo de niños/as inscritos.
- Para que se lleven a cabo las devoluciones, en **situaciones concretas**, deberán ser avisadas antes del día 4 de cada mes. Se les devolverá el **75%** del importe, el resto será para cubrir gastos administrativos.

**FIRMA**