Colegio Virgen de Gracia
Granada

SOLICITUD MATRÍCULA AULA MATINAL CURSO 20 /20 .

ALUMNO/A:_____, CURSO_____

FECHA NACIMINETO_____, TELEFONOS:_____
DOMICILIO_____C.P_____

ALERGIAS/INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS_____

NOMBRE DEL PADRE_____
NOMBRE DE LA MADRE_____

PRECIO AULA MATINAL:// //€ MENSUAL
PRECIO DÍA SUELTO:// //€UROS.

DATOS BANCARIOS:
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:_____

ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA

GRANADA_____ DE _____DE 20__.

PADRE/MADRE/TUTOR.

FDO.:_____.