

SOLICITUD DE SERVICIOS PRESTADOS POR LA A.M.P.A. SAN ILDEFONSO DEL COLEGIO PÚBLICO SANTA TERESA.

Por favor utilice letras mayúsculas para cumplimentar este formulario y complete todos los datos. Utilice una única solicitud para cada hijo/a y servicio solicitado

DATOS DEL PADRE:

NOMBRE:.....

APELLIDOS:.....

DNI:

DATOS DE LA MADRE:

NOMBRE:.....

APELLIDOS:.....

DNI:

DATOS DE CONTACTO:

TELÉFONO FIJO

TELEFONO MÓVIL (poner todos los disponibles).....

.....

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.....

.....

SOLICITA QUE SU HIJO/A

NOMBRE:.....

APELLIDOS:.....

CURSO:.....

ACUDA AL SERVICIO DE:

MATINAL CAMBIO DE ROPA ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES :
en el caso de tratarse de actividades extraescolares indique a cuales:

.....

ALTA EN LA ASOCIACIÓN (En el caso de no ser socios de la Ampa o no estar al corriente del pago de las cuotas, se procederá al alta en dicha Asociación (imprescindible para ser beneficiario de estos servicios) y al cobro del **recibo anual por familia de 14 euros.**).

Toledo _____ de _____ de 20 _____

FIRMA:

Solicitud de domiciliación bancaria (SÓLO PARA ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y MATINAL)

Como titular de la cuenta bancaria que a continuación se indica solicita del A.M.P.A. "San Ildefonso" la domiciliación bancaria de la cuota del servicio solicitado, autorizando a la misma para que con cargo a dicha cuenta bancaria haga efectivo el correspondiente recibo por tal concepto (y en su caso el de socio/a).

Número de cuenta (con 20 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATENCIÓN: Si el servicio solicitado fuera el de cambio de ropa deberá acompañarse a este impreso el justificante de ingreso de la cuota del servicio (40 euros por niño/a y curso completo) en la cuenta de CCM 2105 0135 99 1242003426, debiendo indicarse como ordenante el nombre y apellidos del niño/a