



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS	
NOMBRE	
CURSO	

Los servicios que complementariamente ofrecemos tienen carácter voluntario, no lucrativo y no discriminatorio, pero **muy necesarios** para el buen funcionamiento y **calidad educativa** que todos queremos para los alumnos.

Señalar con una cruz los servicios solicitados:

SERVICIOS BÁSICO (pago en dos recibos julio -60%- y enero -40%-)

- Gabinete psicopedagógico..... 70€/año
- Plataforma de gestión y comunicación con padres..... 60€/año
- Material escolar común 50€/año
- Seguro de accidente escolar 25€/año

OTROS SERVICIOS (pago mensual)

- Atención psicopedagógica personalizada, coaching educativo y batería de pruebas habilmind (habilidades cognitivas, socioemocionales, problemas de aprendizaje...)
..... 35€/mes

En nuestra calidad de padres o tutores del alumno/a, manifestamos que por la presente

- Solicitamos la participación de nuestro hijo/a en las actividades complementarias, y los servicios complementarios señalados en el presente documento.
- Autorizo que el precio que corresponda a las actividades y servicios solicitados sea cargado en la cuenta que señalo en el presente escrito.



PRE-HORARIO.....35€/mes cada 30 minutos
(días sueltos 7€/día cada 30 minutos).

Marcar con una X las horas en las que se solicitan:

- 7.30 a 8.00
- 8.00 a 8.30
- 8.30 a 9.00
- 17.00 a 17.30
- 17.30 a 18.00

SERVICIO DE COMEDOR

Servicio de Comedor..... 135€/mes
(días sueltos 12€/día)

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora

(Es necesario la firma de padre y madre)

