



**IMPRESO SOLICITUD "ACOGIDA TARDE" SEPTIEMBRE CURSO  
2009/2010.**

D./Dña.....  
Con teléfono/s de contacto.....  
Deseo que mis hijos/as:

.....Curso .....  
.....Curso .....  
.....Curso .....

utilicen el servicio de ACOGIDA DE TARDE durante el mes de Septiembre del Curso Escolar 2009/2010 (durante todos los días lectivos de Septiembre 2009) en horario de 15h a 16h . Así mismo, confirmo que conozco las normas de funcionamiento del servicio, y que estoy de acuerdo en el cumplimiento de las mismas durante el uso del servicio por parte de mis hijos/as.

ALERGIAS/OBSERVACIONES (Si es posible acompañar con la correspondiente documentación).

.....  
.....

.....  
Arroyomolinos, ..... de ..... de 200.....

El padre, madre o tutor

Fdo:.....

EL COSTE DEL SERVICIO SERÁ DE 22 EUROS para socios AMPA, y 25 EUROS para no socios AMPA, EN TOTAL, QUE DEBERÁN SER INGRESADOS EN EL N° DE CUENTA DEL AMPA LEGAZPI; **SE ENTREGARÁ ESTA HOJA DE DATOS JUNTO CON EL RESGUARDO DE INGRESO CORRESPONDIENTE.**

**FORMA DE ENTREGA:** Buzón del AMPA hasta el 22 de Junio de 2009 y/o del 1 de Septiembre al 9 de Septiembre de 2009.

**En el despacho del AMPA en horario de atención correspondiente (Hasta el 22 de Junio, incluido, lunes y miércoles de 9,15 a 10,00h y del 1 al 9 de Septiembre 09 lunes y miércoles de 10,30 a 11,30h).**

N° CTA CAJA DE BURGOS AMPA LEGAZPI: 2018/0164/10/3020000068.



**IMPRESO SOLICITUD "ACOGIDA TARDE" DIAS SUELTOS SEPTIEMBRE  
CURSO 2009/2010.**

D./Dña.....  
Deseo que mis hijos/as:

.....Curso .....

.....Curso .....

.....Curso .....

utilicen el servicio de ACOGIDA DE TARDE el día..... de SEPTIEMBRE de 2009, en horario de 15h a 16h . Así mismo, confirmo que conozco las normas de funcionamiento del servicio, y que estoy de acuerdo en el cumplimiento de las mismas durante el uso del servicio por parte de mis hijos/as.

ALERGIAS/OBSERVACIONES (Si es posible acompañar con la correspondiente documentación).

.....

.....

.....

Arroyomolinos, ..... de ..... de 200.....

El padre, madre o tutor

Fdo:.....

EL COSTE DEL SERVICIO SERÁ DE 3,40 EUROS para socios AMPA, Y 5 EUROS para no socios AMPA, POR DÍA, QUE DEBERÁN SER INGRESADOS EN EL N° DE CUENTA DEL AMPA LEGAZPI; **SE ENTREGARÁ ESTA HOJA DE DATOS JUNTO CON EL RESGUARDO DE INGRESO CORRESPONDIENTE.**

**FORMA DE ENTREGA:** Buzón del AMPA hasta el 22 de Junio de 2009 y/o del 1 de Septiembre al 9 de Septiembre de 2009.

**En el despacho del AMPA en horario de atención correspondiente (Hasta el 22 de Junio, incluido, lunes y miércoles de 9,15 a 10,00h y del 1 al 9 de Septiembre 09 lunes y miércoles de 10,30 a 11,30h).**

Nº CTA CAJA DE BURGOS AMPA LEGAZPI: 2018/0164/10/3020000068.