

INSCRIPCIÓ SAM O SAT ESCOLA MALLORCA CURS 2019-20



AFA - ALCOES \$L

DADES PERSONALS

Nom i cognoms.....

Curs..... 1r telèfon.....

2n telèfon.....3r telèfon.....

Marqueu la opció que us interessa:

SAM (Servei d'acollida matinal) Horari de 7'30h a 9h. Diferents opcions.

- | | | | | |
|--------------------------|----------------------|-----|---------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Horari de 7'30h a 9h | 45€ | Mensual | 4'50€ esporàdic |
| <input type="checkbox"/> | Horari de 8'00h a 9h | 35€ | Mensual | 3'50€ esporàdic |
| <input type="checkbox"/> | Horari de 8'30h a 9h | 25€ | Mensual | 2'50€ esporàdic |

SAT (servei d'acollida de tarda) Horari de 16'30h a 18h. Diferents opcions.

- | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----|---------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Horari de 16'30h a 17h | 25€ | Mensual | 2'50€ esporàdic |
| <input type="checkbox"/> | Horari de 16'30h a 17'30h | 35€ | Mensual | 3'50€ esporàdic |
| <input type="checkbox"/> | Horari de 16'30h a 18h | 45€ | Mensual | 4'50€ esporàdic |

DADES BANCÀRIES

IBAN

ENTITAT

OFICINA

DC

Nº DE COMPTE

Autorització:

En/Na.....amb DNI.....

Pare/mare o tutor/a de.....sol·licito que el meu fill/a pugui realitzar l'activitat extraescolar de SAM i/o SAT a l'Escola i certifico que les dades esmentades anteriorment, són correctes i que les meves dades bancàries seran utilitzades per tercers (en aquest cas banc o caixa que passa la facturació). Autoritzo al personal que vetlla per la seguretat del meu fill/a a prendre les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sempre amb la pertinent i a l'empar de la direcció facultativa corresponent.

AUTORITZO AL MEU FILL/A A MARXAR SOL/A A CASA.

A , Barcelona.....dede 2019/20

Signatura