

ALTA SERVICIOS ESCOLARES

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

CURSO _____ GRUPO _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE _____

TELÉFONO _____

Doy de alta para el mes de _____ en el servicio marcado con una X

- HORARIO AMPLIADO DE MAÑANA **CON** DESAYUNO (7:30-9:00h)
- HORARIO AMPLIADO DE MAÑANA **SIN** DESAYUNO (7:30-9:00h)
- HORARIO AMPLIADO DE TARDE (17:00-18:00h)
- COMEDOR

En Alcalá de Henares, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del titular:

D/Dña: _____

ESTOS SERVICIOS SON VOLUNTARIOS Y NO TIENEN CARÁCTER LUCRATIVO