

## 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 NI DISCRIMINATORIO**