



1º del cole



Con el fin de organizar el Servicio de 1º del Cole rellenad este formulario para que indiquéis vuestras necesidades.

1º Tutor/a _____ DNI _____

2º Tutor/a _____ DNI _____

Telf. Contacto _____ / _____ / _____

El/la alumn@ _____ que en el curso escolar 202____/202____ está en el curso _____, desea utilizar el Servicio de 1º del Cole y por ello solicita plaza para (marque la opción elegida):

MAÑANAS	CON DESAYUNO	SIN DESAYUNO
Desde las 7:00	57€	
Desde las 7:30	54€	
Desde las 8:00	49€	40€
Desde las 8:30	39€	32€
Día suelto 2h 5,20€		Día suelto 1h 3,50€

INFORMACION IMPORTANTE DEL PARTICIPANTE:

*MÉDICA: _____

*PERSONAL: _____

IMPORTANTE

Estos precios son para socios del AMPA, **no socios** tienen un incremento de **3 euros más**.

*La **reserva** consta de **5€**, que se devolverá en la cuota de octubre a tod@s l@s que asistan.

***Los pagos** se realizarán **del 1 al 5 de cada mes**

*Las cuotas solo se devolverán por causas **JUSTIFICADAS** de enfermedad de larga duración

***Transferencia bancaria:** Geroquay S.L. ES58 0182 0874 7602 0157 7467

Indicando: colegio y nombre del alumno/a.

***Más información:** + geroquaysilviabarcelo@gmail.com

+ Whatsapp 673534020 (Silvia)