

## DATOS DE CONTACTO.-

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ CENTRO EDUCATIVO: \_\_\_\_\_

Horario solicitado.- Lunes a Jueves de \_\_\_\_ a \_\_\_\_h

PADRE/MADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

En Arganda del Rey a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR**

(A rellenar por el centro)

**NÚMERO DE RESERVA:** \_\_\_\_\_

**HORARIO:** \_\_\_\_ h a \_\_\_\_h