



COLEXIO "DIVINO MAESTRO" OURENSE

Rua Madre Soledad, 1
 Tfno:988 217 800/Fax:988 511 215
 Email: codimaou@mundo-r.com

FOLLA DE INSCRIPCIÓN
 ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
 CURSO 2012-2013

ENTREGAR NA PORTERÍA DO COLEXIO ANTES ATA O DÍA 20 DE XUÑO DE 2012

NOME E APELIDOS DO ALUMNO/A:

CURSO: _____ DIRECCIÓN: _____

TFNO. : _____

DESEXO INSCRIBIR AO MEU FILLO/A EN: (naquelas actividades con opcións de varios días sinalar os elixidos)

ACTIVIDADE: _____

ACTIVIDADE: _____

ACTIVIDADE: _____

ACTIVIDADE: _____

OBSERVACIÓNS: _____

Prego se me cursen os recibos pola conta bancaria que a continuación indico, entendendo que nos próximos días notificarei este feito á miña sucursal bancaria. (Indicar nome do alumno e actividade ou actividades)

Nº DA CONTA DO PAI/NAI/TITOR

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (20 díxitos)

BANCO OU CAIXALOCALIDADE/PROVINCIA

TITULAR DA CONTA.....

DOMICILIO DO TITULAR DA CONTA.....

SINATURA