



SCE COLEGIO SAGRADA FAMILIA

**EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y ESO
CENTRO CONCERTADO
C/Juan de Austria, 30
30500 Molina de Segura (Murcia)**

Tlfno: 968610099
Fax: 968644001
Móvil: 608317852
Web: www.csagradafamilia.es
E-mail: info@csagradafamilia.es

SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE HORA TEMPRANA

D./D^a. _____

con D.N.I.: _____, como padre, madre o tutor/a del alumno/a(s):

- _____, del curso: _____
- _____, del curso: _____
- _____, del curso: _____

SOLICITA la inscripción de su hijo/a (s) en el servicio de **HORA TEMPRANA** del centro (de 8:00 a 9:00h), comprometiéndose a aceptar las normas del mismo.

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Titular de la cuenta: _____

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA
------	---------	---------	------	--------------

Los recibos serán cargados en esta cuenta **los cinco primeros días de cada mes.**

***Deberán aportar fotocopia de los datos bancarios donde figure el titular y el número de cuenta (primera hoja de la cartilla bancaria, recibos...)**

➤ **Tarifas del servicio: (Marque con una X la opción que desee).**

Día suelto	3€	
Mes completo	30€	

➤ **Tarifa dos hermanos: (Marque con una X la opción que desee).**

Día suelto	5€	
Mes completo	50€	

En Molina de Segura, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

(Titular cuenta)