



## SERVEI D'ACOLLIDA DE L'ESCOLA MARTA MATA

HORARI DE TARDA DE 16:30 A 17:30 H.

### FULL D'INSCRIPCIÓ

Nom i cognoms de l'alumne: \_\_\_\_\_ Curs \_\_\_\_\_

SOCI AMPA

Observacions: dades de l'alumne que creieu importants que estiguin en coneixement dels monitors (medicaments, al.lèrgies, dietes, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom i cognoms PARE: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Carrer: \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_ Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms MARE: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Carrer: \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_ Pis: \_\_\_\_\_ Porta: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Accepto la normativa i les condicions d'ús del servei d'acollida aprovades pel Consell Escolar.

A la companyia CAPGIR GESTIÓ DE SERVEIS, S.L., proveïda de CIF B17564758, a que des de la data present, i amb caràcter indefinit mentre continuïn les relacions comercials entre ambdues parts, que giri al número de compte especificat en aquesta autorització, tots els rebuts corresponents a les factures/serveis que s'originin com a conseqüència de la relació comercial entre ambdues parts, de conformitat amb la Llei 16/2009 de Serveis de Pagament.

Compte corrent: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signatura pare i mare,  
Lloc i data: