



PREINSCRIPCIÓN CENTRO DE IDIOMAS CURSO 2019/2020

IDIOMAS: INGLÉS FRANCÉS (marque con X su selección)

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL (NECESARIO SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRESO DEL ALUMNO)

EL ALUMNO/A ESTÁ MATRICULADO EN NUESTRO CENTRO: SI NO

CURSO ACADÉMICO: _____

HORARIO SEGÚN OFERTA: _____

(* Sujeto a modificaciones dependiendo el número de alumnos/as

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellido del titular: _____

NIF: _____

NÚMERO DE IBAN DE LA CUENTA CORRIENTE

ES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fdo.: _____

En El Puerto de Santa María, a _____ de _____ del 2.019

Fundación inscrita con el número JA/311 en la Sección Primera del Registro de Fundaciones de Andalucía
Av. San Luis Gonzaga nº1 - Apdo. Correos, 18 - 11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)
Telf.: 956 851 451 - Fax: 956 875 222 - E-mail: cis.elpuerto@fundacionsafa.es

www.safasanluis.es

