



Les Abelles

CENTRO EDUCATIVO INFANTIL DE 0 A 3 AÑOS

Solicitud de Inscripción

Nombre y Apellidos:.....

Fecha y lugar de nacimiento:.....

Nombre del Padre:.....Profesión:.....

Nombre de la Madre:.....Profesión:.....

Dirección:.....C.P:.....

Teléfonos de contacto:.....

Enfermedades / Alergias:.....

Vacunaciones:.....

Forma de pago:Recibo:D.Bancaria:

Entidad.....Oficina.....D.CNúmero de cuenta

Picassent, adedel

Firma del Solicitante: