Aplicación Artes. Escuela de Arte

Alumno	**Nombre**		**1º Apellido**	
	2º Apellido		**DNI**	
	edad		**Curso escolar**	

Representante legal	**Nombre**		**1º Apellido**	
	2º Apellido		**DNI**	

Domicilio	**Tipo de vía**		**Dirección**	
	Municipio		**Cod Postal**	
Teléfono			**e-mail**	

ESCUELA DE ARTE

solicitud	grupos	horarios	precio
	TALLER INICIO, 3º Infantil, 1º, 2º y 3º primaria	16:30 a 18:00h, G1 martes, G2 miércoles	20€
	TALLER CREATIVO, 4º, 5º y 6º primaria	16:30 a 18:00h, G1 lunes, G2 jueves	20€
	GRUPO JOVEN, ESO Y Bachiller	16:00 a 18.00, 17:00 a 19:00h, viernes	25€
	Adultos	G1: 11:45 a 13:45h; G2 18:15 a 20:15h, martes y jueves	30€

Número de cuenta para el cargo del recibo mensual

IBAN **ENTIDAD** **SUCURSAL** **DC** **Nº DE CUENTA**

En Cabanillas del campo a …… de ……de…….

Fdo.