

ESCUELA DE ARTE

Solicitante	Nombre		D.N.I	
	1 Apellido		2 Apellido	
	Edad		Curso escolar	

Representante legal	Nombre		D.N.I	
	1 Apellido		2 Apellido	

Domicilio	Tipo de vía		Dirección			
	Municipio		Provincia		Cód. Postal	

Teléfonos		e-mail	
------------------	--	--------	--

Marcar el horario y grupo elegido

Grupos		Horarios	precio
	TALLER DE INICIO 3ºEINFANTIL HASTA 3º PRIM	16:30 A 18:00 H G1: MARTES, G2: MIERCOLES	20€/mes
	TALLER CREATIVO 4º A 6º DE PRIMARIA	16:30 A 18:00 H G1 LUNES, G2: JUEVES	20€/mes
	GRUPO JOVEN	16:00 a 18.00 o 17:00 a 19:00h VIERNES	25€/mes
	ADULTOS	G1 MARTES Y JUEVES, 12:00 A 14:00 H G2: MARTES Y JUEVES 18:15 A 20:15 H	30€/mes

Número de cuenta del interesado para el cargo del recibo mensual

Nº DE CUENTA[illegible]

En Cabanillas del Campo a..... de..... de

Fdo.



CASA DE CULTURA Telf.: 949 33 77 25

escueladeartearterenace@gmail.com