

ESCUELA "LOS 100 LENGUAJES"
C/PUERTO DE LA CRUZ VERDE, 11
28045 MADRID
TL. 619 028 967

SOLICITUD DE HORARIO AMPLIADO CURSO 2014/2015

Don/Dña.....

Padre/ madre/ tutor del niño/a.....

Con fecha de nacimiento..... SOLICITAN ampliación de horario:

- POR LA MAÑANA DE.....
- POR LA TARDE DE.....

Por las siguientes razones:

-
-
-
-
-

NOTA IMPORTANTE:

- El pago de horario ampliado no se fracciona por días, por lo tanto la utilización de un solo día conlleva el pago de todo el mes.
- Si una familia se da de baja en el horario ampliado debe notificarlo en Dirección o Administración, al menos con una semana de antelación y antes de que se pasen los recibos del mes, si esto ha pasado no hay posibilidad de devolución.

Fecha:

Recibí:

Firma:
(padre, madre o tutor)

**ESCUELA “LOS 100 LENGUAJES”
C/PUERTO DE LA CRUZ VERDE, 11
28045 MADRID
TL. 619 028 967**

**INCIDENCIAS HORARIO AMPLIADO
CURSO 2014/2015**

D/Dña.....con DNI.

Nº..... notifica que el niño/a.....

.....escolarizado en la Escuela “Los 100 Lenguajes”

durante el curso 2014/2015 causa BAJA en horario ampliado desde el día

(fecha).....

por los siguientes motivos:

.....
.....
.....
.....

Recibí (fecha, firma y sello EEI)

Firma del padre/madre/tutor: