

– OPCIÓN ON LINE –

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Nº de expediente | A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN |
|------------------|----------------------------------|

| | | |
|------------------------------|------------|---------------------------|
| DATOS DEL ALUMNO/A: | | |
| Nombre y Apellidos: | CIF/NIF: | |
| Edad: | Curso: | Dirección: |
| Código Postal: | Municipio: | Provincia: |
| Teléfono: | E-mail: | Antigüedad en la Escuela: |
| Padre, Madre, Tutor, Tutora: | CIF/NIF: | |

| |
|---|
| OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE ASISTEN AL CENTRO |
| Nombre y Apellidos <i>(si son varios separar por comas)</i> : |

| | |
|--|--|
| DATOS DE NOTIFICACIÓN | |
| Nombre y Apellidos / Razón Social: | CIF / NIF: |
| Persona a Notificar | Medio Preferente de Notificación |
| <input type="checkbox"/> Solicitante | <input type="checkbox"/> Notificación en Papel |
| <input type="checkbox"/> Representante | <input type="checkbox"/> Notificación Telemática |

| |
|--|
| DATOS BANCARIOS - DOMICILIACIÓN DE LOS PAGOS |
|--|

| | | | | |
|--------------------------------|---------|----------|----|--------|
| TITULAR D. / D ^a .: | | | | |
| IBAN | ENTIDAD | SUCURSAL | DC | CUENTA |
| E | S | | | |

Ayuntamiento de Santa Cruz de la Zarza