

A omplir pel centre:

HORARI: _____

PROFESSOR/A: _____

DATA INICI: _____

CONFIRMAT ALUMNE: _____

MATRICULAT: _____

FITXA D'INSCRIPCIÓ REFORÇ ESCOLAR (Grups de Reforç)

DADES PERSONALS:

DNI: _____ Data de naixement: _____

Nom i Cognoms: _____

Adreça complerta: _____

Municipi: _____ Codi Postal: _____

ALUMNES MAJORS D'EDAT:

Telèfon/Whatsapp Alumne: _____

E-mail Alumne : _____

ALUMNES MENORS D'EDAT:

Telèfon/WhatsApp Pare/Mare/Tutor: _____

E-mail Pare/Mare/Tutor : _____

SI

NO

Alumnes Majors d'Edat:

Autoritzo que l'Acadèmia Accés faciliti informació sobre assumptes relacionats amb els estudis que estic cursant, als meus pares o tutors legals si aquests ho sol·liciten.

DADES ACADÈMIQUES:

ESCOLA: _____ CURS ACTUAL: _____

ASSIGNATURES A TREBALLAR: _____

OBSERVACIONS: _____

Autoritzeu al Coordinador de l'Acadèmia Accés a establir contacte amb el tutor/a de l'escola per fer un seguiment de l'alumne, si ho considerem convenient? SI NO

DISPONIBILITAT HORÀRIA: De 16 a 17'30 De 17'30 a 19 De 19 a 20,30

Dilluns: _____ Dimarts: _____ Dimecres: _____

Dijous: _____ Divendres: _____ Dissabte: _____

Total Hores Setmanals _____

OPCIONS DE PAGAMENT:

Efectiu/Targeta Domiciliació bancària (Omplir fitxa SEPA)

Transferència bancària (ES82 2100 0803 9902 0097 9034)

Nom/Signatura: _____

_____, a _____ de _____ de 20__

Conec i accepto les condicions generals d'inscripció i pagament.