

ALTA – BAJA DE CORRESPONSABLES: AULA MADRUGADORA 2026-2027

ALUMNO/A:

HORA APROXIMADA DE ENTRADA :

Nombre:

Curso:

Nombre:

Curso:

Nombre:

Curso:

DOMICILIARIACIÓN BANCARIA:

Nombre y apellidos del titular de la cuenta para domiciliar el pago.

DNI con letra del titular de la cuenta

Cuenta bancaria (24 dígitos)

- ☐ Manifiesto mi conocimiento con las normas del servicio.
- ☐ Autorizo al CEIP Hilarión Gimeno a la utilización de estos datos para la domiciliación de la cuota de corresponsables.
- ☐ Acepto que, si la entidad bancaria devuelve un recibo, la comisión bancaria deberá ser asumida por el usuario.
- ☐ Declaro que nuestra situación familiar pertenece a una de estas situaciones (víctima de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, nivel de renta: igual o menor al doble del IPREM, alumnado beneficiario de las ayudas de comedor o material curricular por el Gobierno de Aragón, familia numerosa, familia monoparental, familia con mayor dependiente a cargo, familia con menor discapacitado a cargo.)

Firmado:

En Zaragoza, a de de