



Inscripción Seguro Escolar

Nombre padre/madre/tutor *

DNI *

Por favor, indique el NOMBRE COMPLETO y curso del alumn@ a incluir en el seguro

Alumn@1 *

Curso

Alumn@2

Curso

Alumn@3

Curso

Inscribo a mi/s hijo/s al seguro escolar ofrecido por el AMPA y aporto justificante de pago.