



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Nombre del alumno:

Curso: Clase: Año Académico:

Servicios complementarios que solicita:

SÍ	NO	SERVICIO	ETAPA EDUCATIVA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro. Servicios sanitarios	INF – PRI – 1º y 2º ESO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicio de orientación	INF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Material psicopedagógico	PRI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entorno educativo de comunicación y gestión	Todas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro: <input type="text"/>	

Nombre del Padre/Madre/Tutor:

Salamanca, de de

Firma

Remitir a la dirección: administracion@trinitarias.com