

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS

En cálculo mental

nº Tablet: nº Alumno: año: 20

Nombre del colegio:

Nombre del Padre/Madre/Tutor:

DNI/NIF:

Email:

Nombre alumno1:

Nacimiento:

Curso:

Nombre alumno2:

Nacimiento:

Curso:

Elegir: días y grupo (si procede):

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Grupo1 Grupo2 Grupo3 Grupo4

Domiciliación bancaria:

Entidad Oficina DC

 .

Firma:

Enviar firmado al email: info@pupitreinformatico.es