**ESCUELA INFANTIL PEQUEPIL**

**SOLICITUD DE AYUDA**

**ASOCIADOS Y TRABAJADORES/AS DE EMPRESAS ASOCIADAS**

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:

Dirección:

Teléfono:

Período de asistencia del hijo/a:

Horario de asistencia del hijo/a:

Tarifa que aplica la Escuela:

Número de cuenta:

Onzonilla a ….. de ……………………. de 201…..

(Firma del Padre/Madre)

---------------------------------------------------------------------------------------------------

La empresa abajo firmante (poner nombre, CIF y sello) Manifiesta que el trabajador/a que figura en ese documento es empleado en activo de esta empresa

Onzonilla a ……de……………………………de 201….

(Sello y firma de la empresa)

(Una vez cumplimentado remitir a la asociación)