



**Cooperativa de Enseñanza Juan Ramón Jiménez  
Centro Concertado**

Carretera a Los Hoyos Nº 160 (Km 3.200) - 35017  
Las Palmas de Gran Canaria  
Tel: 928-354-008/012 Fax: 928-354-837  
colegio@cooperativajuanramonjimenez.com  
www.cooperativajuanramonjimenez.es

**CAMPUS DE VERANO JRJ 2019**

D. \_\_\_\_\_ (padre/tutor legal)

Dña. \_\_\_\_\_ (madre/tutora legal)

del alumno o alumna: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_, deseo inscribir a mi hijo o hija en el campus de verano que se realizará en el Colegio Juan Ramón Jiménez:

Desde el 25 de junio al 26 de julio, en horario de 9:00 a 13:30 horas (CAMPUS COMPLETO)	
Por semanas (indicar fechas): <input type="checkbox"/> Del 25 al 28 de junio. <input type="checkbox"/> Del 1 al 5 de julio.	<input type="checkbox"/> Del 8 al 12 de julio. <input type="checkbox"/> Del 15 al 19 de julio. <input type="checkbox"/> Del 22 al 26 de julio.

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

Actualmente, mi familia es (marcar lo que proceda):

<input type="checkbox"/>	Socio de la Cooperativa
<input type="checkbox"/>	Usuario no socio de la Cooperativa
<input type="checkbox"/>	Familia externa al Centro
<input type="checkbox"/>	Asisten varios hijos. Número de hermanos _____

Nombre de los hermanos: \_\_\_\_\_

Se oferta como optativo, el servicio de comedor que se sumará a la cuantía del campus (marcar si procede):

	CAMPUS COMPLETO	POR SEMANAS	POR DÍAS
Mi hijo o hija asistirá al servicio de comedor (13:30 a 14:30 h), pudiendo recogerlo hasta las 15:00 h	125 €	35 €/semana	7 €/día

OBSERVACIONES (alergias, cuestiones a tener en cuenta...): \_\_\_\_\_

FIRMA (padre y madre):

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

**Fecha de pago: a través del recibo escolar del mes de julio**