



**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 2017**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

padre, madre o tutor/a del alumno/a: \_\_\_\_\_

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

	Desde el 26 de junio al 28 de julio, en horario de 8:00 a 13:30 horas (CAMPUS COMPLETO)
	Por semanas (indicar fechas):

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

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

	CAMPUS COMPLETO	POR SEMANAS
Socio de la Cooperativa	150 €	35 €/semana
Usuario no socio de la Cooperativa	175 €	40 €/semana
Familia externa al Centro	200 €	45 €/semana
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/a asistirá al servicio de comedor (13:30 a 14:30 h)	120 €	30 €/semana	6 €/día

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA:

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