

NOMBRE Y APELLIDOS

A RELLENAR POR Summerhill

	Assess	Level	Time	Teacher
--	--------	-------	------	---------

POR FAVOR, CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS Y RELLENAR EN MAYÚSCULAS BIEN CLARAS

¿Eres alumno nuevo? SI NO Fecha de nacimiento ____/____/____

Teléfono fijo _____ Móviles _____

E-mail alumno-a _____

Dirección: _____ N° _____ Piso _____

CP _____ Población _____

Tienes familiares directos en Summerhill? SI NO

Nombre del familiar: _____ Grupo del familiar en Summerhill _____

COMMENTS: _____

SOLO PARA ANTIGUOS ALUMNOS

¿QUIERES MANTENER EL HORARIO ACTUAL PARA EL PRÓXIMO CURSO? SI NO

Grupo actual en Summerhill (indicar nivel y horario del grupo o si es clase particular, indicar día y hora)

NIVEL _____ HORARIO _____ PROFESOR-A _____

CLASES PARTICULARES: DIA/S _____ HORA _____ PROFESOR-A _____

FORMA DE PAGO ACTUAL: DOMICILIACIÓN EN EFECTIVO (indicar una de las dos opciones)

Si ya pagas por domiciliación bancaria, no es necesario que completes la cuenta bancaria.

Si quieres domiciliar el pago por primera vez, por favor completar los siguientes datos.

Entidad Bancaria _____ Titular de la cuenta: _____

Numero de cuenta completa (los 20 dígitos)

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

Fecha _____ Firma _____