



Colexio
Sagrado Corazón
de Jesús Ribadeo
Hijas de la Caridad

Seguro de accidentes para o alumnado voluntario

D/Dª _____ DNI _____

pai/nai, titor/a legal do/a alumno/a _____

do curso _____ grupo _____

Estou interesado/a en subscribir o seguro de accidentes voluntario para o curso 20____-20____

O importe será cargado na conta bancaria facilitada ó centro. (No caso de existir varias contas bancarias indicar en cal se quere cargar o importe)

En Ribadeo, a _____ de _____ do 20_____

Asdo: _____

Hijas de la Caridad