

SOLICITUD DE CARNÉ “AULA DE ESTUDIOS” YO 24

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos		DNI	
Fecha de nacimiento	Teléfono	Correo electrónico	
Dirección		CP	Municipio

Datos del representante legal cuando el usuario sea menor de edad

El representante del menor es su: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal			
Nombre y apellidos		DNI	
Teléfono		Correo electrónico	

ESTUDIOS

Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Estudios universitarios : _____
Centro en el que estudia:

El abajo firmante MANIFIESTA que se hace responsable de utilizar la tarjeta para uso de estudios, personal e intransferible y se compromete a la restitución de la/s obra/s, o pago de la indemnización pertinente, en el caso de incumplimiento de las condiciones establecidas.

LAS SOLICITUDES QUE NO VAYAN CON LA FIRMA CORRESPONDIENTE NO SERÁN VÁLIDAS.

En Calasparra, a ____ de _____ de 2021

Firma solicitante:

Firma representante legal: