

SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL COLEGIO “SALESIANOS ATOCHA”**FICHA DE ADHESIÓN CURSO 2024 – 2025**

NOMBRE DEL ALUMNO/A

DEL CURSO

PADRE/ MADRE DEL ALUMNO/A

DNI:.....TFNO DE CONTACTO

NO solicito el “Servicio de Enfermería”**SÍ** Solicito el “Servicio de Enfermería”

Madrid, a _____ de _____ de 2024

Firma padre/madre/tutor
