

El/La Sr./Sra. _____,
amb DNI o Número de passaport _____,
com a pare/mare/tutor/a de l'alumne/a _____,

QUEDO ASSABENTAT que la quota mensual que cobra el **Col·legi Santo Angel** respon a les hores **Complementàries** que el/la nostre/a fill/a realitza per sobre de l'horari obligatori i els diferents **Serveis** que el propi ens ofereix per completar la formació del/s nostre/s fill/s.

Aquesta quota està **APROVADA** pel **Consell Escolar del Centre** i **AUTORITZADA** pel **Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya**.

Gavà, a ____ de _____ 20__.

Signatures

Pare

Mare