DEVOLUCIÓN DE LA FIANZA DEL PROGRAMA ACCEDE

El tutor/a o representante legal del alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS: ……..

CURSO: ..……

Solicita la devolución de la fianza del Programa ACCEDE por:

- ❏ Haber terminado 6º de educación primaria.
- ❏ Traslado a otro centro para terminar la escolaridad.
- ❏ Decisión de cursar baja en el Programa ACCEDE.
- ❏ Otros:…….

A tal fin deja constancia del número de cuenta siguiente del cual declara ser titular:

IBAN ES_ _

En San Agustín del Guadalix a …..… de ……..…… de 20….

Fdo……