

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**

**Mónica Reyes Sevilla**

**Director del colegio Trilce Los Olivos**

Ante usted me dirijo y expongo:

Solicito que se gestione la devolución de matrícula. A continuación, se detallan los datos correspondientes:

1. **Datos generales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombres del alumno |  | | | | | DNI del alumno |  | Grado y Sección |  |
| Apellidos y nombres del apoderado o responsable del pago (titular de la cuenta) |  | | | | | | DNI del  solicitante |  | |
| Marque con una “X” el tipo de relación con el alumno: | Padre |  | Madre |  | Apoderado |  | Fecha |  | |

1. **Datos de cuenta bancaria**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del banco |  |
| Cuenta de ahorros |  |
| Cuenta interbancaria |  |
| Titular de la cuenta (apoderado y/o responsable del pago) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma: (nombre del apoderado y/o responsable del pago)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono de contacto |  | Correo electrónico |  |

**\*Adjunto DNI del apoderado y/o responsable del pago (titular de la cuenta) y DNI del menor para hacer válido el presente documento.**