



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

IES VASCO DE LA ZARZA
C/ Valladolid, 19 05005 Ávila

**SEGURO
ESCOLAR**

El pago se hará por transferencia bancaria (obligatorio adjuntar **justificante**). En **concepto** poner: S.E. y el nombre y los apellidos del alumno

Alumno/a: _____ Curso Escolar: **2025/2026**

Curso en el que se matricula: _____

***No pagan seguro escolar 1º y 2º de la ESO y mayores de 28 años**

Ingresó la cantidad de **1,12 €** en concepto de **SEGURO ESCOLAR** en siguiente cuenta:
ES82 2100 3593 97 1300037521 de CaixaBank (C/ Padre Victoriano Rodríguez, 9)