



Alpha Omega Bilingual School
Acuse de Recibo

Reembolso de Accidente No.: _____

Nombre del alumno: _____

Fecha de Recepción de Documentos : _____

Nombre de quien Entrega : _____

Nombre de quien Recibe : _____

COMPROBANTE PARA EL PADRE DE FAMILIA

- - - - - (cortar aquí) - - - - -



Alpha Omega Bilingual School
Acuse de Recibo

Reembolso de Accidente No.: _____

Nombre del alumno: _____

Fecha de Recepción de Documentos : _____

Nombre de quien Entrega : _____

Nombre de quien Recibe : _____

Fecha de entrega al Seguro: _____

Observaciones : _____

COMPROBANTE PARA EL COLEGIO