



AMPAIESVADINIA@HOTMAIL.COM

FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO AMPA Y SOCIO COLABORADOR			CURSO 2019 / 2020
MADRE O TUTORA O SOCIO COLABORADOR			
Nombre y apellidos:			
Dirección:		Código postal:	Población:
Teléfono:	Email:		
PADRE O TUTOR O SOCIO COLABORADOR			
Nombre y apellidos:			
Dirección:		Código postal:	Población:
Teléfono:	Email:		
ALUMNOS			
Nombre y apellidos:			Curso:
Nombre y apellidos:			Curso:
Nombre y apellidos:			Curso:
Nombre y apellidos:			Curso:
Nombre y apellidos:			Curso:
SOCIO COLABORADOR			
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>		
Firma :	N.º CTA. LA CAIXA ES83-2100-6203-8302-0005-6602		
	Autorizo al AMPAIES VADINIA a la utilización de fotografías en la página web del AMPA, cuyos fines sean informativos o lúdicos:		
	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	

CUOTA SOCIO CURSO 2019-2020

- 15 € por familia