

FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO/A AMPA CP GERVASIO RAMOS



DATOS DE LOS MENORES

Nombre y Apellidos: _____ Curso : _____

Nombre y Apellidos: _____ Curso: _____

Nombre y Apellidos: _____ Curso : _____

DATOS DE LOS REPRESENTANTE/S LEGAL/ES

MADRE / PADRE / TUTOR/A

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

e-mail contacto: _____

MADRE / PADRE / TUTOR/A

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

e-mail contacto: _____

FORMA DE PAGO - INSCRIPCIÓN ANUAL

La cuota es de 20 € por familia, con independencia del número de hermanos/as.

- Transferencia bancaria (IBAN) ES 8321004806122100129459, indicando en el **concepto: nombre alumno/a y el curso**
- Efectivo en la sede de la AMPA ubicada en la planta baja del colegio. Horario de atención: los lunes de 9:30 a 10:00 hrs.

En _____, a _____ de _____ de 2_____

MADRE / PADRE / TUTOR/A:

MADRE / PADRE / TUTOR/A:

Firma

Firma