



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL AMPA

## DATOS DEL ALUMNO/A:

\* APELLIDOS: \_\_\_\_\_

\* NOMBRE: \_\_\_\_\_

\* CURSO: \_\_\_\_\_ \* SECCIÓN: \_\_\_\_\_

\* HERMANOS EN EL CENTRO: \* NOMBRE: \_\_\_\_\_ \* CURSO: \_\_\_\_\_

\* SECCIÓN: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

\* NOMBRE: \_\_\_\_\_

\* APELLIDOS: \_\_\_\_\_

\* DOMICILIO: \_\_\_\_\_ \* C.POSTAL: \_\_\_\_\_

\* CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ \* TELF.: \_\_\_\_\_

\* NOMBRE DEL BANCO O CAJA: \_\_\_\_\_

IBAN		ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚM. CUENTA															
E	S																										

Valladolid, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.01\_\_

FIRMA,

**NOTA:** Todos los datos con asterisco son obligatorios de rellenar para su control.