SOCIS AMPA

AMPA SAFA

FAMILIA: _____ Data alta:_____

Pare/Tutor:_____

DNI: _____ Tel._____ _____

Mail: _____

Mare/Tutora:_____ _____

DNI: _____ Tel._____ _____

Mail: _____

ALUMNES:

Nom: _____

Nom: _____

Nom : _____

DADES BANCARIES:

ES																						

Les despeses de devolució seran carregades al soci.
L'impagament de la quota pressuposa la pèrdua de condició de soci, i dels avantatges que comporta (assegurança de continuitat d'estudis, accés a activitats extraescolars, ...)

En/na _____amb DNI _____

Autoritzo que la imatge dels meus fills i filles pugui aparèixer en fotografies o filmacions corresponents a qualsevol activitat organitzada per l'Ampa o en que hi participi l'Ampa i publicades en pàgines web/xarxes del centre i/o del Ampa, filmacions destinades a difusió NO comercial, fotografies per revistes o publicacions d'àmbit educatiu i presentacions digitals.

Firma

El Masnou, a_____ de _____ del 2.0___