



ampaorobal@gmail.com
928 623174

FICHA SOCIO AMPA 25 DE NOVIEMBRE. CURSO 20__ /-20__

Madre- Apellidos:	Nombre:
Padre- Apellidos :	Nombre:
Dirección:	
Correo electrónico:	
Teléfonos:	
Teléfono móvil (especificar padre, madre...):	
<i>DATOS DE LOS ALUMNOS</i>	
Nombre:	Edad:
Curso :	Tutor:
Nombre:	Edad:
Curso :	Tutor:
Nombre:	Edad:
Curso:	Tutor:
Observaciones/ Datos de interés:	

Fecha y Firma