

**ASOCIACIÓN DE MADRES Y
PADRES DE ALUMNOS Y ALUMNAS
"TORRE DEL OLIVAR"**

D/D^a:

DNI: TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

➡ SOLICITO MI INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN COMO MADRE/PADRE, TUTOR/A, DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS:

NOMBRE: CURSO: INTOLERANCIAS/ALERGIAS:

APELLIDOS:

NOMBRE: CURSO: INTOLERANCIAS/ALERGIAS:

APELLIDOS:

NOMBRE: CURSO: INTOLERANCIAS/ALERGIAS:

APELLIDOS:

NOMBRE: CURSO: INTOLERANCIAS/ALERGIAS:

➡ PARA LO CUAL APORTO 10 EUROS COMO CUOTA DE LA SIGUIENTE FORMA:

INGRESO EN CUENTA BANCARIA (Nº DE CUENTA ES96 2100 8753 6122 0005 8597)

BIZUM AL NUMERO DE TELÉFONO:

EFECTIVO ENTREGADO A:

CON UN ÚNICO PAGO CORRESPONDIENTE AL CURSO ACADÉMICO 20 .. /20

➡ AUTORIZO SE ME INCLUYA EN EL GRUPO INFORMATIVO DE WHATSAPP: SÍ NO




➡ AUTORIZO EL USO DE IMÁGENES POR PARTE DEL AMPA TORRE DEL OLIVAR: SÍ NO

DOS HERMANAS, DE DE 20

FDO:
ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS Y ALUMNAS
"TORRE DEL OLIVAR"

Ntra. Sra. del Carmen, 19 -41701 Dos Hermanas (Sevilla)

torredelolivarampa@gmail.com

   @torredelolivar