

APADAC

ASOCIACION DE PADRES DE ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES DE ASTURIAS

SOLICITUD DE ADMISION

Nombre del padre _____

DNI _____ Tfno. _____ Móvil _____

E-mail _____

Nombre de la madre _____

DNI _____ Tfno. _____ Móvil _____

Domicilio _____

Localidad _____ C. Postal _____

Nombre del hijo/a_(1) _____

Fecha de nacimiento _____ Colegio actual y curso _____

Nombre del hijo/a_(2) _____

Fecha de nacimiento _____ Colegio actual y curso _____

Equipo profesional que ha valorado al niño/a o niños/as y del cual se tiene copia escrita:

SOLICITA/N ser admitido/s como SOCIO/S ORDINARIOS/S DE APADAC aceptando los deberes recogidos en sus Estatutos y acogándose a los derechos en ellos reconocidos.

Nota: es necesario adjuntar una copia del informe.

Cuota anual 25 Euros.

.....

DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y apellidos _____

DNI _____ Entidad bancaria _____

Número de cuenta (20 dígitos) _____

Ruego se sirvan atender los recibos presentados por la asociación APADAC.

En _____ a _____ de _____ de _____