**ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS**

**I.E.S. CARLOS BOUSOÑO**

**CURSO 2024-2025**

**FORMULARIO DE AFILIACION AL AMPA**

**La afiliación es voluntaria y familiar, independientemente del número de hijos matriculados en el Centro.**

**La cuota de afiliación es de 25 €** **por familia y curso escolar.**

**CUENTA DEL AMPA:**  En Caixabank, está abierta a nombre de **“A.M.P.A. IES Carlos Bousoño”** con el

 **IBAN**  **ES81 2100 6251 5113 0060 4808**

 y en el ingreso hay que **indicar el nombre del alumno/a o los alumnos/as.**

**CUMPLIMENTAR UN IMPRESO POR FAMILIA, AUNQUE YA SE HAYA PRESENTADO EN AÑOS**

**ANTERIORES, Y ENVIAR POR EMAIL JUNTO CON EL JUSTIFICANTE DEL PAGO BANCARIO A**

**ampabousono@gmail.com**

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LOS ALUMNO/S Y CURSO/S:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALUMNO**  | **1er APELLIDO**  | **2º APELLIDO**  | **NOMBRE**  | **CURSO**  |
|  **1**  |  |  |  |  |
|  **2**  |  |  |  |  |
|  **3**  |  |  |  |  |
|  **4**  |  |  |  |  |

**PADRE O TUTOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er APELLIDO**  | **2º APELLIDO**  | **NOMBRE**  |
|  |  |  |  |
| **DNI:**  |  | **TELEFONO:**  |  |
| **EMAIL:**  |  |  |  |

**MADRE O TUTORA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er APELLIDO**  | **2º APELLIDO**  | **NOMBRE**  |
|  |  |  |  |
| **DNI:**  |  | **TELEFONO:**  |  |
| **EMAIL:**  |  |  |  |