**INSCRIPCIÓ AMPA IES EL SALER**

**SOL·LICITE pertànyer a l’AMPA IES EL SALER com SOCI/SÒCIA/SOCIS:**

Accepte que la quota anual, per al curs 2024-2025, és de **34 € per un sol fill/**a , de **44 € per dos** i **54€ si sòn 3.**

**Està inclosa l’assegurança mèdica d’urgències per cada fill/a**.

**El pagament és via transferència al compte de l’AMPA IES El Saler en**

**CAIXABANK (Pinedo),**

**ES56 2100 6813 7713 0014 8017**

**IMPORTANT : en  Concepte posseu : NOM +2 COGNOMS DEL ALUMNE I EL CURS 24/25 .**

**Per ser soci/a/s heu de dipositar este full d’inscripció complimentat, junt amb el justificant del pagament, a la bústia de l'AMPA o enviar-ho tot al correu:** **ampaieselsaler@gmail.com** **o per WHATSAPP al 610725483.**

Cal cumplimentar-lo encara que sigues/eu soci/a/es d’anys anteriors, per actualitzar el cens i dades errònies. FIQUEU una creu si l’any passat ereu socis

**DADES DEL SOCI/SÒCIA/SOCIS: OMPLIU AMB MAJÚSCULES**

Alumn@...................................................................................................... Curs.. .............................................................

Mare:…………………………………………………………………………………………….. DNI……………….................................................

Pare:…………………………………………………………………………..………..…….. DNI……….…………………………………………………….

Mòbil/s de contacte: …………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….

E-mail(EN MAJÚSCULES)………………………………………………………….………………………………………………………………………………………

Estic/estem interessat/da/s en formar part de la JUNTA l’AMPA

…………………….., a………… de…………………………………del 2024

 Signatura pare: Signatura mare:

**INSCRIPCIÓN AMPA IES EL SALER**

**SOLICITO pertenecer al AMPA IES EL SALER como SOCIO/SOCIA/SOCIOS:**

Acepto que la cuota anual, para el curso 2024-2025, es de **34 € por un solo hijo/a , de 44 € por dos y 54€ si son 3**.

**Está incluido el seguro médico de urgencias por cada hijo/a.**

Pago mediante TRANSFERENCIA al nº de cuenta de la AMPA del IES El Saler:

**CAIXABANK (Pinedo), ES 56 2100 6813 7713 0014 8017**

**IMPORTANTE: PONED en “Concepto” : NOMBRE + 2 APELLIDOS DEL ALUMN@ Y EL CURSO 24/25.**

Para ser socio/a/s tenéis que depositar esta hoja de inscripción rellenada, junto con el justificante del pago, al buzón del AMPA o podéis también enviarlo todo al correo***:*** ***ampaieselsaler@gmail.com***o hacer una foto y enviarlo POR **WHATSAPP AL 610725483.**

Hace falta cumplimentarlo, aunque seas ya soci@ de años anteriores, para actualizar el censo y datos erróneos. MARCAD si el año pasado erais socios

DATOS DEL SOCIO/SOCIA/SOCIOS: **CON MAYÚSCULAS**

Alumn@.................................................................................................................................................. Curso.. .............................................................

Madre:……………………………………………………………………………………..……………………………………………………….. DNI……………….................................................

Padre:……………………………………………………………………………………………………………………………..………..…….. DNI……….…………………………………………………….

Móvil/es DE CONTACTO:……………………………………………………………….

E-mail(EN MAYÚSCULAS) ………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………

******Estoy/estamos interesad@ en ***formar parte de la JUNTA la AMPA …***

……………………, a………… de…………………………………del 2024

 Firma madre: Firma padre: