



Associació de Mares i Pares  
INSTITUT ANNA GIRONELLA DE MUNDET

Si us plau, ompli el següent formulari.  
S'han d'emplenar totes les dades.  
Cal utilitzar lletra majúscula i bolígraf.

CURS 2017-18

**DADES ALUMNE**

NIF: \_\_\_\_\_ NOM ALUMNE: \_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_

DATA NEIXAMENT: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ ANY \_\_\_\_\_

SOCI AMPA  (SÍ)  (NO)

CURS ESO -  1º  2º  3º  4º  A  B

ADREÇA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PIS. \_\_\_\_\_

COD.POSTAL: \_\_\_\_\_ MUNICIPI: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NOM PARE: \_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NOM MARE: \_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_

TFNS FIXOS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MÒBIL: ALUMNE \_\_\_\_\_ PARE \_\_\_\_\_ MARE \_\_\_\_\_

MAIL: ALUMNE: \_\_\_\_\_ PARE: \_\_\_\_\_

MARE \_\_\_\_\_

**(\*) AUTORIZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA**

NOM TITULAR: \_\_\_\_\_

NUMERO COMPTE BANCARI:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Declaració del pare, la mare, el tutor o la tutora, o de l'alumne/a major d'edat**

\_\_\_\_\_, com a \_\_\_\_\_ declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_  
Signatura del / de la sol·licitant o representant autoritzat/da

Vull rebre informació d'activitats, xerrades, ...