



EDUCACIÓN Y FAMILIAS

Federación de AMPAS de colegios católicos Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Por favor, rellene esta ficha de datos para solicitar la inscripción en la Federación de AMPAS de la Comunidad de Madrid **EDUCACIÓN Y FAMILIAS**. La inscripción se hará definitiva si así lo consideran después de la celebración de la asamblea general. Comprueben que no queden en la bandeja de spam de su correo nuestros emails procedentes de la cuenta federación@educaciónyfamilias.org

POR FAVOR, NO DEJE DE RELLENAR LOS CAMPOS MARCADOS CON " * ". EL RESTO DE CAMPOS, SI PUEDE, RELLÉNELOS TAMBIÉN

COLEGIO(nombre completo) *	<input type="text"/>							
Congregación o equipo de titularidad *	<input type="text"/>							
Nº aprox Alumnos: <input type="text"/>	Nº líneas por curso: <input type="text"/>	Etapas:	EI: <input type="text"/>	EI: <input type="text"/>	EP: <input type="text"/>	ES: <input type="text"/>	Bach: <input type="text"/>	FP: <input type="text"/>

Información de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos

Nombre completo *	<input type="text"/>	
Correo electrónico *	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	
Dirección *	<input type="text"/>	
Localidad *	Código postal	<input type="text"/>
Web de la asociación	<input type="text"/>	

Persona de contacto 1 *	<input type="text"/>	
Cargo *	Teléfono	<input type="text"/>
Email *	<input type="text"/>	

Persona de contacto 2	<input type="text"/>	
Cargo	Teléfono	<input type="text"/>
email	<input type="text"/>	
Otra información que considere de interés	<input type="text"/>	

En _____, a _____ de _____ de 2021 Firma presidente/a, *

Fdo. *