

A.M.P.A AL "ISCAR"
C/ LAGAR, 1
VILLANUEVA DEL ARISCAL
41808 SEVILLA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nº SOCIO/A: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS

Padre _____ D.N.I nº _____

Profesión _____

Madre _____ D.N.I nº _____

Profesión _____

Tutor/a Legal _____ D.N.I nº _____

DOMICILIO FAMILIAR

Calle/Plaza _____ Nº _____

Localidad _____ Teléfono _____

DATOS DEL ALUMNO/A

| NOMBRE Y APELLIDOS | CURSO | FECHA NACIMIENTO |
|--------------------|-------|------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Nº Socio _____

Fecha Pago _____

Nombre y Apellidos Padre/Madre

Sello

Cuota Anual _____