



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS  
Calderón, Nº 2 – 28042. MADRID  
TELÉFONO: 91.747.99.96  
IDENTIFICACIÓN FISCAL: G79750691

**SOLICITUD INSCRIPCIÓN SERVICIO DE ACOGIDA  
(LOS PRIMEROS DEL COLE)  
CURSO 200\_\_ / 200\_\_**

**(Es imprescindible ser socio del A.M.P.A.)**

**Número Socio A.M.P.A.....**

**Nombre y Apellidos del Niño / a:.....**

**Curso..... Edad.....**

**Nombre y Apellidos del Niño / a:.....**

**Curso..... Edad.....**

**Nombre y Apellidos del Niño / a:.....**

**Curso..... Edad.....**

**Nombre de la Madre / Padre / Tutor/a:**

.....

**Dirección.....**

**En caso de necesidad de avisar (indicar de quién es cada teléfono):**

**Teléfonos:**

**1º..... Nombre .....**

**2º..... Nombre .....**

**3º..... Nombre .....**

**Madrid, a..... de..... de 200.....**

**Firmado:**