

**ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES
I.E.S. AGUSTÍN DE BETANCOURT**

PUERTO DE LA CRUZ

SOCIO Nº

FECHA DE ALTA		FECHA DE BAJA	
---------------	--	---------------	--

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE		NIF	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE		NIF	
DOMICILIO FAMILIAR			

NOMBRE DE LOS HIJOS MATRICULADOS EN EL I.E.S. AGUSTÍN DE BETANCOURT DEL PUERTO DE LA CRUZ

NOMBRE Y APELLIDOS	ESTUDIOS QUE REALIZA	CURSO

Firma del Socio: