

ANEXO “HACE CONSTAR” (HORARIO AMPLIADO DE MAÑANA) AYUDAS PLAN DE APOYO A LA ESCUELA PÚBLICA

Todos los campos son obligatorios.

D./Dña. _____ con cargo de presidente/a del AMPA del Centro
Educativo _____, con número de DNI _____.

HACE CONSTAR, QUE:

D./Dña. _____, con DNI/NIE Nº _____,
como (señale el que proceda) madre / padre / tutor-a del/la alumno/a (indique nombre, apellidos y curso del
menor)

1º	APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO/ETAPA:
2º	APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO/ETAPA:
3º	APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO/ETAPA:
4º	APELLIDOS Y NOMBRE:	CURSO/ETAPA:

Ha inscrito al/a la menor en la actividad HORARIO AMPLIADO DE MAÑANA, comenzando a utilizar el servicio
desde el día ____ / ____ / ____, los días (señale días) ☐ L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V en
horario de (indique horario de utilización del servicio) _____ a _____ horas, durante
los meses de (indicar meses de utilización del servicio):

SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN

Cuyo precio por alumno/a cada mes es de _____ €.

Y para que conste, se firma el presente documento.

En _____, a ____ de _____ del 202__.

(Firma y Sello del AMPA)