

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2020-21 (remplir en MAJUSCULES SVP)

Mère

Prénom et nom :

Adresse de courriel :

N° téléphone (avec code de pays si non espagnol) :

J'autorise l'APE StEx à :

☐ enregistrer mes coordonnées pour un usage interne.

☐ me contacter par courriel.

☐ inscrire mon n° téléphone dans l'un des groupes de WhatsApp « APE StEx Info ».

☐ Je voudrais bien former partie de l'équipe de parents volontaires de l'APE StEx.

Date et signature :

Père

Prénom et nom :

Adresse de courriel :

N° téléphone (avec code de pays si non espagnol) :

J'autorise l'APE StEx à :

☐ enregistrer mes coordonnées pour un usage interne.

☐ me contacter par courriel.

☐ inscrire mon n° téléphone dans l'un des groupes de WhatsApp « APE StEx Info ».

☐ Je voudrais bien former partie de l'équipe de parents volontaires de l'APE StEx.

Date et signature :

Enfants

1. Prénom et nom (classe) :

2. Prénom et nom (classe) :

3. Prénom et nom (classe) :

Usage interne APE StEx

N° famille : Cotisation de 20 €/an/famille payée le :

(Moyen de paiement :)

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2020-21 (rellenar en MAYÚSCULAS por favor)

Madre

Nombre y apellidos:

Dirección de correo-e:

Nº teléfono (con código de país si no es español):

Autorizo a la APA StEx a:

☐ guardar mis datos para uso interno.

☐ escribirme por correo-e.

☐ inscribir mi nº teléfono en uno de los grupos de WhatsApp "APE StEx Info".

☐ Me gustaría formar parte del equipo de madres y padres voluntari@s de la APA StEx.

Fecha y firma:

Padre

Nombre y apellidos:

Dirección de correo-e:

Nº teléfono (con código de país si no es español):

Autorizo a la APA StEx a:

☐ guardar mis datos para uso interno.

☐ escribirme por correo-e.

☐ inscribir mi nº teléfono en uno de los grupos de WhatsApp "APE StEx Info".

☐ Me gustaría formar parte del equipo de madres y padres voluntari@s de la APA StEx.

Fecha y firma:

Hij@s

1. Nombre y apellidos (clase):

2. Nombre y apellidos (clase):

3. Nombre y apellidos (clase):

Uso interno APA StEx

Nº familia: Cuota de 20 €/curso/familia pagada el:

(Medio de pago:)