

**ASOCIACIÓN DE NAIS E PAIS DE ALUMNOS DO
COLEXIO DOUTOR FLEMING
A.N.P.A DOUTOR FLEMING**

Rúa Ourense, 15 - 36211 VIGO - Tfno. 625 855 386 - 986 415 447 (provisional)

IMPRESO - SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

Solicitud número (a cubrir pola ANPA):

D/D^a _____, e NIF nº

_____, domicilio na rúa _____

_____, e teléfono de contacto _____

(tfno. móbil _____), como Nai / Pai / Titor dos alumnos seguintes:

NOME E APELIDOS	CURSO	CLASE

Solicito a inscrición na A.N.P.A. Doutor Fleming.

Vigo, a _____ de _____ de _____

(Firma) _____

Observacións (a cubrir pola ANPA): _____

NOTAS:

- *A participación na ANPA é de carácter voluntario para as familias.*
- *A cuota do curso 2004/2005 son **DOCE Euros (12 €)** por familia.*
- *Presentar a solicitude xa cuberta nas oficinas da ANPA Doutor Fleming, no IES do CASTRO. O horario provisional é: Martes, xoves e venres das 9:15 ás 10:00, e mércores das 17:00 ás 18:00 horas*