

**SOL·LICITUD DE CENTRES EDUCATIUS DE GRUPS IME ALS BARRIS CURS _____**

SOL·LICITANT						
COL·LEGI:					DNI/NIF:	
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.: PIS: PTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		DATA DE NAIXEMENT:	
TELÈFON:		FAX:	ADREÇA ELECTRÒNICA:			

NOM I LLINATGES DIRECTOR:	DNI/NIF:
---------------------------	----------

AMIPA. REPRESENTANT						
LLINATGES I NOM					DNI/NIF:	
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.: PIS: PTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		DATA DE NAIXEMENT:	
TELÈFON:		FAX:	ADREÇA ELECTRÒNICA:			
Com a:						

DADES PER A NOTIFICACIONS						
LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:					DNI/NIF:	
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.: PIS: PTA:
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		DATA DE NAIXEMENT:	
TELÈFON:		FAX:	ADREÇA ELECTRÒNICA:			



Activitats dirigides a tots els infants de la barriada que s'han desenvolupat el curs _____ de manera favorable i per les quals sol·licitam la continuïtat en el curs _____

ESPORT	DIES	HORARIS

Activitats noves per al curs _____ (s'ha de disposar de les instal·lacions necessàries per dur-les a terme)

ESPORT	DIES	HORARIS

Palma, _____ d _____ de _____

[firma del director]

[firma representant AMIPA]