

Fecha de entrada FREAMPA-CP	Nº Base de datos	Nº Registro FREAMPA-CP	OTRO

CERTIFICADO AUTORIZACIÓN ASISTENCIA AMPA

D/D^a _____ con
 NIF _____, en calidad de secretaria/o de la Asociación de
 madres y padres _____ que está registrada
 en el Registro de Asociaciones de _____ en la sección _____ con el número _____ y que
 pertenece al CEIP / IES _____ de la localidad de
 _____ provincia de _____,

CERTIFICO:

Que las personas que asistirán, en representación a esta AMPA, a la Jornada de Formación y posterior XLIII Asamblea de FREAMPA-CP, que se celebrará en Mérida, durante los días 26 y 27 de septiembre de 2024 son:

D/D^a _____

Con DNI _____ y telf. _____ y que
 está asociada/o en nuestra AMPA.

D/D^a _____

Con DNI _____ y telf. _____ y que
 está asociada/o en nuestra AMPA.

Y QUE ESTAS PERSONAS SE COMPROMETEN a asistir a **TODOS** los actos
 programados dentro de este Encuentro Regional de AMPA.

Y así lo firmo en _____ a _____ de _____ de 202_____

Firma

Firma

El/La secretaria/o

Sello de la AMPA

El/La presidente

(imprescindible ambas firmas y el sello de la AMPA)