



## CURSO 2025-2026

### SOLICITUD PARA FORMAR PARTE DE LA ASOCIACION DE MADRES/PADRES DE ALUMNOS/ALUMNAS DEL INSTITUTO THIAR

PADRE.....DNI.....TFNO: .....Mail:

MADRE.....DNI.....TFNO: .....Mail:

NOMBRE DEL ALUMNO/S CURSO en el que se MATRICULA

.....  
.....  
.....  
.....

CUOTA ANUAL: 12€ (en caso de varios hermanos se pagará una sola cuota:  
12€).

FORMA DE PAGO:

INGRESO EN LA CUENTA DEL A.M.P.A.: ES 34 3005 0025 1721 98729721  
Caja Rural Central. Calle Mayor, 55  
03190 Pilar de la Horadada (Alicante).

En Pilar de la Horadada a.....de ..... de 202...

Fdo. .....

Puede contactar con nosotros a través del correo [ampathiar@gmail.com](mailto:ampathiar@gmail.com) o a través  
del WhatsApp, teléfono 611092604. También nos encontrarás en Facebook  
[@ampathiar](https://www.facebook.com/ampathiar)