



CURSO 2025-2026

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

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 o a través
del WhatsApp, teléfono 611092604. También nos encontrarás en Facebook
[@ampathiar](#)