

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

## CERTIFICADO AUTORIZACIÓN ASISTENCIA AMPA

D/Dª \_\_\_\_\_ 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, al **XX ENCUENTRO REGIONAL DE AMPA** que se celebrará en Villafranca de los Barros, durante los días 20 y 21 de abril de 2024 son:

D/Dª \_\_\_\_\_

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

D/Dª \_\_\_\_\_

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)