

Fecha de entrada FREAMP-CP	Nº Base de datos	Nº Registro FREAMP-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, a la Jornada de Formación y posterior XLIII Asamblea de FREAMP-CP, que se celebrará en Mérida, durante los días 26 y 27 de septiembre 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)