



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
HIPERACTIVOS Y CON TRASTORNOS CONDUCTUALES

AMPACHICO

Formulario de inscripción

Nº de alta:

Fecha solicitud:

Datos personales

Apellidos: Nombre:

DNI: Fecha Nacimiento: Profesión:

Domicilio: Código Postal:

Localidad: Provincia: Teléfono:

Teléfono móvil: Email:

Datos del afectado/a de TDAH

Apellidos: Nombre:

DNI: Fecha Nacimiento:

Colegio: Localidad:

Provincia: Público: Concertado: Integración: Privado:

Datos del diagnóstico

Diagnosticado: Sí No En trámite Edad a la que obtuvo el diagnóstico

Diagnóstico:

Centro del diagnóstico: Medicación:

Profesional: Psicólogo/Pedagogo Pediatra Psiquiatra Neurólogo Otros

Nombre del profesional	Domicilio de la consulta	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pago de la cuota

Si el alta se produce antes del 1 de Julio del año en curso deberá ingresar 15 euros de inscripción más 60 euros de cuota anual. Si el alta se produce después del 1 de Julio deberá ingresar 15 euros de inscripción más 30 euros de cuota anual.

En cualquier caso, posteriormente cada mes de enero deberá ingresar la cuota anual ordinaria de 60 euros.

Realice el ingreso de las cuotas en el siguiente número de cuenta: **Caixa 2100 -2511 -15 -0210064834**

Firma:

Rellene el documento y envíelo, junto con el justificante de ingreso, por correo electrónico a ampachico@gmail.com; o por correo ordinario a C/ Concha Espina 1, 5º B. 18007 GRANADA