



Nombre y apellidos:..... Nº socio: S- \_\_\_\_\_ -M.

Actividad	Marcar opciones de participación deseadas								Cuotas		
	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		¿Acompañamiento?		Matrícula	Asociado	No asociado
Ayuda Personal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene	150 €/trim	225 €/trim
Taller Teatro Vips	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene	1 € / 1 Actividad	
Taller "Viernes"	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	20 €	1 € / 1 Actividad	45 €/trim
Informática	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	20 €	1 € / 1 Actividad	45 €/trim.
Sevillanas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	No tiene	1 € / 1 Actividad	
Ocio	SI	NO	SI	NO	SI	NO			No tiene	Según actividad	
Peques ¿Prader Como?	Según calendario establecido						¿Asisten hij@?		10 € x familia	1 € / 1 Actividad	
							Si nº ____	NO			

Si deseáis participar en alguna de estas actividades, debéis devolver cumplimentado este impreso a la Asociación (o confirmar por teléfono, correo electrónico). Asimismo, autorizo a la AMSPW a pasar recibo bancario, con cargo a mi cuenta facilitada, por el importe de las actividades escogidas, a principios de cada trimestre.

Firmado (padre, madre o tutor):

Madrid, septiembre de 2008