

**ASOCIACIÓN DE MADRES/PADRES DE ALUMNOS**  
**I.E.S. "VASCO DE LA ZARZA"**  
**ÁVILA**

El pago se hará por **transferencia bancaria** (obligatorio adjuntar **justificante**). En concepto poner: AMPA y los nombres y apellidos de los alumnos

|                      |       |                                                                                 |
|----------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| D./D <sup>a</sup> .: | _____ | , <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre de los alumnos: |
| 1º:                  | _____ | Curso: _____                                                                    |
| 2º:                  | _____ | Curso: _____                                                                    |
| 3º:                  | _____ | Curso: _____                                                                    |
| 4º:                  | _____ | Curso: _____                                                                    |

Ingresó **12 €** en concepto de **cuota A.M.P.A.** para el curso 2025/2026 en la siguiente cuenta:  
IBAN: **ES45 3016 1035 7723 8992 3026** de Caja Rural de Salamanca (C/ Comandante Albarrán, 2)