**CERTIFICACIÓ ASSISTENTS ASSEMBLEA FAPA MALLORCA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, major d’edat, en possessió del DNI/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a secretari/ària de l’Associació de Pares i Mares d’Alumnes del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CERTIFICA:**

1. Que el nombre d’associats a l’APIMA és de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ famílies
2. Que els representants de l’APIMA a l’Assemblea de FAPA Mallorca són:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom i llinatges | DNI | Amb VOT (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Escriure “VOT” a la persona que ostentarà el vots de l’APIMA (veure informació annexa)

La qual cosa com a Secretari/ària certifico i signo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Vist i plau del/de la president/a | El/La secretari/ària |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **PERSONA DE CONTACTE** (nom i telèfon): |

|  |
| --- |
| IMPORTANT!! enviar abans del 28 de juliol a info@fapamallorca.org  * És imprescindible posar el número d’associats actuals, ja que els vots de l’APIMA a les assemblees és proporcional als socis (veure informació annexa) * Indicau el nom d’una persona de contacte i el seu telèfon per poder posar-nos en contacte en cas necessari. |