ANEXO II

CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA FIRMANTE DE LA SOLICITUD.

Don/Doña _____ como Secretario/a del A.M.P.A. _____con domicilio en _____ de la localidad de _____ código postal _____, teléfono (secretario/a, AMPA) _____ correo electrónico (AMPA o secretario/a) _____ C.I.F. del AMPA: _____.

CERTIFICA:

Que Don/Doña _____ es el/la actual presidente/a de dicha asociación de madres y padres del alumnado.

Y para que conste, y a los efectos oportunos, firmo la presente.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.: _____