



## Voto a Vocal de la AMPA

D./Dña. \_\_\_\_\_, DNI: \_\_\_\_\_,  
como padre/madre del niño/a del curso \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, doy mi voto para la  
elección de VOCAL de la AMPA, que se celebrará en Junta General el próximo  
23 de Noviembre de 2023, en el SALÓN DE ACTOS del colegio, al candidato/a:

D./Dña. \_\_\_\_\_

Firmado:

En caso de voto delegado:

Autorizo a D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
para que me represente con voto en la Junta Ordinaria del AMPA.

Nota: Sólo podrán votar los padres/madres (1 voto por familia) que tengan hijos/as matriculados en el centro.

El voto deberá estar firmado y con todos los datos solicitados para su validez, pudiéndose ejercer de tres maneras:

1. Adjuntado en correo electrónico a la dirección [apacartagena@vedruna.org](mailto:apacartagena@vedruna.org), hasta las 14 horas del día 23 de noviembre
2. Por voto delegado
3. Presencialmente el día de la votación