

DATOS DO/A NENO/A PARTICIPANTE:

NOME E APELIDOS: _____

IDADE: _____ **DATA DE NACEMENTO:** _____

DOMICILIO: _____ **C/ Nº :** _____ **PISO:** _____

LOCALIDADE: _____ **PROVINCIA:** _____ **CP:** _____

EU D/ Dona: _____ **con DNI** _____ **TELÉFONO:** _____

E como pai/nai/ titor da persoa participante, autorizo a súa asistencia a actividade “CAMPAMENTO DE AGOSTO” que organiza o Concello de Vilasantar.

OUTROS Nº DE TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDADE: _____

DATOS MÉDICOS E DE INTERESE:

ENFERMIDADES QUE REQUIRAN ATENCIÓN ESPECIAL:

Si Non (marcar opción)

OBSERVACIÓNS : _____

PERMISO PARA FOTOGRAFIAR AO MENOR:

Si Non (marcar opción)

Sinatura do pai/nai e/ou titor/a legal

Vilasantar, a ____ de _____ do 2020 (cubrir data)