



CONCELLO DE **VILASANTAR**  
**Campamento de Entroido**

**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: \_\_\_\_\_

OUTROS Nº DE TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDADE: \_\_\_\_\_

**Eu como pai/nai/ titor da persoa participante, autorizo a súa asistencia a actividade “Campamento de Entroido” que organiza o Concello de Vilasantar.**

**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 20223 (cubrir data)