



VILASANTAR



concello de
vilasantar

Discovering English

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 **DISCOVERING ENGLISH** 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 2023 (cubrir data)