

DATOS DO/A NENO/A PARTICIPANTE:

NOME E APELIDOS: _____

IDADE: _____ DATA DE NACEMENTO: _____

DOMICILIO: _____ C/ N° : _____ PISO: _____

LOCALIDADE: _____ PROVINCIA: _____ CP: _____

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

OUTROS N° DE TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDADE: _____

Eu como pai/nai/ titor da persoa participante, autorizo a súa asistencia a actividade “Campamento de Verán2023” que organiza o Concello de Vilasantar.

QUENDAS ESCOLLIDAS:

26 -30 xuño

3-7 de xullo

10-14 de xullo

17-21 de xullo

26-31 de xullo

1-4 de agosto

7-11 de agosto

14-18 de agosto

21-25 de agosto

28-31 de agosto

HORARIO

9h a 10h (Madrugador)

10h a 14h (Horario Campamento)

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)