

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 **DISCOVERING ENGLISH VERAN** 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 2024 (cubrir data)