

"ESCOLA DE VERÁN 2019" SOLICITUDE DE INSCRICIÓN		
<b>1.-RESPONSABLE DO/A MENOR (nai ou titora)</b>		
Nome e apelidos:	DNI:	
Enderezo:		
Correo-e:	Tel.:	Tel.:
<b>2.-RESPONSABLE DO/A MENOR (pai ou titor)</b>		
Nome e apelidos:	DNI:	
Enderezo:		
Correo-e:	Tel.:	Tel.:
<b>3.-DATOS DO/A/S MENOR/ES</b>		
Nome e apelidos:	Data nacemento:	
Nome e apelidos:	Data nacemento:	
Nome e apelidos:	Data nacemento:	
<b>4.-LUGAR (marque cun X)</b>		
Auditorio ( )	Casa Cultura Valga ( )	
Días asistencia: Luns a venres: ( )	Días asistencia: Luns a venres: ( )	
Algún día (especificar):	Algún día (especificar):	
<b>5.-OBSERVACIÓNS (informar en caso de enfermidade, alerxia, etc)</b>		
<b>6.-INFORMACIÓN</b>		
Idade: Entre 5 (6 en 2019) e 14 anos, empadroados en Valga		
Data inicio: 15 de xullo		
Horario: 10.00 a 13.00 horas		
<b>AUTORIZO (marque cun X)</b>		
-Á toma de imaxe e rexistro de son e difusión das mesmas por parte dos medios de comunicación e do propio Concello. Esta cesión de dereitos de imaxe será exclusiva para este fin ( ) SI ( ) NON		
-A que o/a menor participe nas saídas/rutas e actividades programadas e complementarias ( ) SI ( ) NON		
-A que o/a menor regrese só ao domicilio ( ) SI ( ) NON		
-Para recoller o/a menor:		
Nome e apelidos:.....DNI.....		
Nome e apelidos:.....DNI.....		
Nome e apelidos:.....DNI.....		
Lugar e data:	Asdo.: nai, pai ou titor	
.....de.....de 201.....		

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE VALGA