



Concello de Sada
Concellería de Educación, Xuventude e Saúde

Obradoiros do Samaín

Luns 31 de outubro

De 4 a 12 anos

DATOS PARTICIPANTE:

Nome e Apelidos: _____ Anos: _____

Enderezo : _____

E-Mail: _____ Teléfono/s: _____

DATOS MÉDICOS

¿Está vacunado/a contra o tétanos? Si Non

¿Segue algún tratamento médico? Si Non

Motivo _____

Alerxias: _____

AUTORIZACIÓN

Eu D/Dña _____ con DNI nº _____

e como pai nai titor/a do/a participante, autorizo a súa asistencia á actividade Obradoiro do Samaín que organiza o Concello de Sada e tamén:

AUTORIZO a tomar as medidas necesarias en caso de urxencia.

AFIRMO que os datos contidos nesta folla son certos.

Asdo.:

O pai, nai ou titor autoriza a realización de fotografías cos participantes das actividades organizadas polo organismo público CONCELLO DE SADA e a súa publicación nos medios que considere.

En caso de negarse marque o seguinte recadro

-----RESGARDO-----

Información importante:

As inscricións atenderanse por riguroso orde de inscrición (30). Os/as participantes deberan presentarse o día 31 ás 09:00 h. no C.E.I.P. Sada e Contornos

NOME PARTICIPANTE :.....

ACTIVIDADE:

Obradoiros do Samaín

Data Entrega:

Selo Entidade: