



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA “CONCILIA EXTREMADURA 2025” NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 14 AÑOS.**

<b><i>DATOS PERSONALES (CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA)</i></b>	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE/TUTOR LEGAL:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:	
DNI DEL PARTICIPANTE:	EDAD DEL PARTICIPANTE:
LUGAR DE RESIDENCIA:	LUGAR DE EMPADRONAMIENTO:
TELÉFONO MÓVIL:	
PADRES TRABAJADORES: <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> UNO/A <input type="checkbox"/> NINGUNO/A	

<b><i>CUESTIONARIO MÉDICO-SANITARIO</i></b>	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD O TIENE TRATAMIENTO? (Alergias, intolerancias alimenticias, etc)	<input type="checkbox"/> Sí (Indicar): <input type="checkbox"/> NO

Firma:

### **PRIORIDAD DE PARTICIPACIÓN**

1. Niños y niñas empadronados en la localidad.
2. Niños y niñas con ambos padres trabajando.
3. Niños y niñas con uno de los padres trabajando.
4. Riguroso orden de inscripción.

### **ELECCIÓN DE LA QUINCENA (Elegir una):**

- 30 - 11 JULIO
- 14 - 25 JULIO
- 28 - 08 AGOSTO
- 11 - 22 AGOSTO

### **AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN**

Autorizo al Ayuntamiento de la localidad el manejo y difusión de las imágenes de el/la participante, que con carácter informativo se puedan realizar en las diferentes actividades del programa "CONCILIA EXTREMADURA 2025".

Don/Doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Como madre/padre/tutor del menor \_\_\_\_\_

#### **AUTORIZO**

- SÍ
- NO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Firma: