

Escuela de verano

Datos del alumno

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Fechas de inscripción _____

Datos del padre/madre o tutor

Nombre y apellidos _____

DNI _____ Teléfono _____

Dirección _____

Provincia _____ Municipio _____

Datos médicos del alumno

Alergias o intolerancias _____

¿Padece alguna enfermedad? _____

Toma algún medicamento _____

Autorizo a realizar la actividad

D./Dña. _____ con DNI _____

como padre/madre o tutor autorizo al menor _____

a participar en la ESCUELA DE VERANO organizada por el Ayuntamiento de

Tebar desde el día: _____ hasta el día: _____ en el

siguiente horario: de Lunes a Viernes, de 10.00 a 14.00 h., que tendrá lugar en

las escuelas del municipio.

Autorizo al uso de imágenes por parte del Ayuntamiento

Autorizo al Ayuntamiento de Tébar a utilizar las imágenes o videos en los que salga el menor durante la realización de dicha actividad, con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades, siempre en ámbitos NO comerciales.

SI

NO

En caso de emergencia

En caso de emergencia autorizo a las monitoras encargadas de la actividad a acudir al centro de salud con el menor.

SI

NO

Personas autorizadas a recoger al menor

Nombre y apellidos	DNI	Parentesco

En _____ a ____ de _____ de 2025

Firma