

SOLICITUDE PREINSCRICIÓN CAMPAMENTO DEPORTIVO DE VERÁN DA DEPUTACIÓN DE A CORUÑA 2024

NOME E APELIDOS		
DATA NACEMENTO		DNI
ENDEREZO		
CP		LOCALIDADE
TELÉFONO		TELÉFONO MÓBIL
EMPADROADO EN ARTEIXO	SÍ <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PARTICIPANTE EN ANTERIORES CAMPAMENTOS DE VERÁN DA DEPUTACIÓN	SÍ <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓNS.....
.....

(*cubrir se hai algún dato que poida ser de interese á hora de participar na actividade: alerxias, medicamentos, necesidades especiais.....*)

Arteixo,.....de de 2024

Asdo:.....

Dona/Don.....con D.N.I.....

Autoriza á súa filla ou fillo, a participar nas actividades sinaladas,