LUDOTECA DEPORTIVA SECUNDARIA 2024

Nome e apelidos de **solicitante**

|  |
| --- |
|  |

Nome e apelidos de **participante**

|  |
| --- |
|  |

Idade Alerxias, enfermidades

Tfno. de contacto

**Autorizacións**

 Participación Toma de imaxes

 Regreso pola súa conta ao domicilio

Á persoa que indico para recoller o menor

...................................................................................................................................................................................................................

Data e sinatura

....... de .................................................... do 2024

Asdo.