

INSCRIPCIONES TALLER LOGOPÉDICO HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

SÁBADO 21 DE JUNIO

9:30h a 13:30h (Pabellón Quintana)

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE			
APELLIDOS			
FECHA NACIMIENTO		EDAD	

DATOS DE CONTACTO	
NOMBRE	
APELLIDOS	
PARENTESCO	
TELÉFONO 1	
TELÉFONO 2	
EMAIL	

INFORMACIÓN		
¿DESEA ALMUERZO SALUDABLE PARA EL PARTICIPANTE?	SÍ	NO
ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS		
ENFERMEDADES O DIAGNÓSTICOS IMPORTANTES Y/O RELEVANTES		
MEDICAMENTOS (en caso de tener que administrar alguno)		

AUTORIZACIONES

SÍ AUTORIZO | **NO AUTORIZO** al Ayuntamiento de Suances y a la empresa organizadora a **captar y utilizar las imágenes fotográficas y audiovisuales** que se realicen durante la actividad, en las distintas publicaciones (revistas folletos, trípticos, o similares), página Web, redes sociales u otros medios que se usen en la actualidad, con el fin de mostrar las actividades realizadas.

RECOGIDA EL MENOR POR OTRA PERSONA EN CASO DE SER NECESARIO
(indicar nombre, apellidos y parentesco)

En _____ a _____ de _____ del 2025

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL