

CONCEJALÍAS DE IGUALDAD

FICHA DE INSCRIPCIÓN 5-7 AÑOS

TALLER PEQUEMOCIÓN

Dña./D. _____ con
DNI _____, Teléfonos de contacto _____,
E.mail _____ como madre, padre, tutor/a legal del/de la menor
_____, nacido en el
año _____, le autorizo a participar en la actividad organizada por el Centro por la
Igualdad de San Agustín del Guadalix.

DATOS DE INTERÉS:

Días: MIÉRCOLES desde el 2 de Octubre al 18 de Diciembre

Horario: 16:30 a 17:30 h.

Lugar: Casa de la Cultura

Autorizo para que el Centro por la Igualdad me mantenga informada/o de sus actividades a
través de e-mail

Si No

Autorizo a que se tomen fotografías del/de la menor durante la realización de la actividad y
doy mi consentimiento para que estas puedan ser publicadas, en su caso, en los diferentes
medios de divulgación municipal.

Si No

San Agustín del Guadalix a, ____ de _____ de 2019

Fdo. _____