

CONCEJALÍAS DE IGUALDAD

**FICHA DE INSCRIPCIÓN 8- 11 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:** 17:30 a 19:00 h.

**Lugar:** Casa de la Cultura

Autorizo al Centro por la Igualdad para que me mantenga informada/o de sus actividades a  
través del correo electrónico reseñado más arriba

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. \_\_\_\_\_