

AUTORIZACIÓN TALLERES 2018- 2019

Grupo:		Nº		Foto (obligatoria)
NOMBRE PARTICIPANTE		EDAD		
APELLIDOS PARTICIPANTE				
NOMBRE MADRE		TFNO		
NOMBRE PADRE		TFNO		

D/D^a..... con DNI nº....., autorizo a mi hijo/a, a que asista al Taller de Circo y/o Espacio de Exploración Sonora (~~ta~~ el que no proceda) de octubre de 2018 a junio de 2019 que organizan la Asociación Estarivel y la Asociación "La Luz de las Delicias" en el espacio del mismo nombre.

Declaro que:

- Todos los datos comunicados en el formulario de inscripción online son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas ni para el normal desarrollo de las mismas.
- Que informaré a los responsables de la actividad de cualquier variación de los mismos.

En..... a..... de..... de 201__

Firma:

Observaciones: