|  |
| --- |
| **EXCURSIÓN BELENES NAVIDEÑOS MADRID** |

****

1. **DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* **FICHA MÉDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| ALERGIAS ALIMENTARIAS: (TALLERES COCINA) |  |
| NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:  |  |
| OTROS DATOS DE INTERÉS: |  |

**NOTA IMPORTANTE: SI ALEGAN ALGÚN TIPO DE ALERGIA DEBERÁN DE ADJUNTAR EL INFOME MÉDICO QUE LO ACREDITE**

* **AUTORIZACIONES:**

Este documento autoriza a: **(MARCAR LO QUE PROCEDA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Que el participante acuda a la actividad solo | **SI AUTORIZA** | **NO AUTORIZA** |
| Que el participante salga solo al acabar el horario de la actividad | **SI AUTORIZA** | **NO AUTORIZA** |

* **FIRMA DEL SOLICITANTE Y LA AUTORIZACIÓN. PADRE Y/O MADRE O TUTOR LEGAL (En caso de familia fraccionada es imprescindible la firma de padre y madre).**

 D/Dña.…………………..………………………………………………………………………………………DNI………………………………………….

Firmas de los tutores legales:

(obligatoria para validar la autorización) Fecha: