



DATOS DA/O NENA/O PARTICIPANTE

NOME E APELIDOS:
NOME:
PERÍODO DE ASISTENCIA:

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE DA/O NENA/O

NOME E APELIDOS:
RELACIÓN CO/A MENOR (nai, pai, titora/titor):
DNI:
TELÉFONO:
OBSERVACIÓNS:

AUTORIZO á/s seguinte/s persoa/s para a recollida da nena ou neno participante:

*** As persoas autorizadas deberán amosar o DNI no caso de ser requirido.**

NOME E APELIDOS:
RELACIÓN CO/A MENOR (nai, pai, titora/titor):
DNI:
TELÉFONO:
OBSERVACIÓNS:



NOME E APELIDOS:
RELACIÓN CO/A MENOR (nai, pai, titora/titor):
DNI:
TELÉFONO:
OBSERVACIÓNS:

NOME E APELIDOS:
RELACIÓN CO/A MENOR (nai, pai, titora/titor):
DNI:
TELÉFONO:
OBSERVACIÓNS:

Cabanas, ____ de _____ de 2026

Sinatura:
