

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Domicilio: _____ Colegio: _____ Curso: _____

¿Tiene alguna discapacidad? _____ ¿Tiene alguna alergia? _____

¿Ha asistido al programa en otra edición? _____

DATOS DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre y apellidos del padre/madre: _____ DNI/NIE: _____

Nombre y apellidos del padre/madre: _____ DNI/NIE: _____

Teléfonos de contacto: _____

ACTIVIDADES EN LAS QUE SE QUIERE INSCRIBIR

Laboratorio de Circo:

Pequeños: Martes y jueves de 16:00 a 17:30

Mayores: Martes y jueves de 18:00 a 19:30

Laboratorio de Cine:

Pequeños: Lunes y miércoles de 16:00 a 17:30

Mayores: Lunes y miércoles de 18:00 a 19:30

Avanzado: Martes y jueves de 18:00 a 20:00

Laboratorio de Artes escénicas:

Pequeños: Lunes y miércoles de 16:00 a 17:30

Mayores: Lunes y miércoles de 18:00 a 19:30

AUTORIZACIONES

Persona/s autorizadas a recoger al menor:

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

¿Puede irse de la actividad solo?

Sí No

¿Autorizo la mi hijo/a para realizar actividades complementarias y excursiones fuera del centro previo aviso a la familia?

Sí No

¿Autorizo la difusión responsable de imágenes realizadas durante las actividades del programa en la web y redes sociales de Pajarillos Educa?

Sí No

¿Quiere que se le incluya en el grupo de WhatsApp de la actividad extraescolar para mantenerle informado?

Sí

No

Firma del Padre/Madre/Tutor