

### 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 Artes escénicas:

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

Mayores: Lunes y miércoles 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

### 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