



DATOS PERSONALES DEL NIÑO				(RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS)	
NOMBRE		APELLIDOS			
DNI		FECHA DE NACIMIENTO			
MÓVIL		MÓVIL 2			
E-MAIL					
DIRECCIÓN					
POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL			
ALERGÍAS/ ENFERMEDADES					
OBSERVACIONES					

ALUMNO DEL C.D.E. AMISTAD:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TARJETA SIMPATIZANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ME APUNTO:	24 DE FEBRERO <input type="checkbox"/>		27 DE FEBRERO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS DE CONTACTO	DNI		TELÉFONO		

## AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_, autorizo al jugador arriba mencionado, en calidad de \_\_\_\_\_ (padre, madre, tuto legal) a participar en los "Días sin Cole" del C.D.E. Amistad 2023.

Así mismo el C.D.E. Amistad de Alorcón pide su consentimiento para poder publicar en nuestras redes sociales imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo realizando las diferentes actividades del "Días sin cole".

Firma:

Fecha: