

**SOLICITUD TALLERES DE VERANO MULTIACTIVIDAD
AGUILAFUENTE 2019**

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE		
Nombre:	Apellidos:	
Fecha nacimiento:	Edad:	Curso Escolar:
DNI:	Teléfonos:	
Empadronado en Aguilafuente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de "No" indicar dónde:		
Alergias:		
Observaciones:		
Período solicitado:		
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL		
Nombre:	Apellidos:	
DNI:	Teléfonos:	
Domicilio:		
Firma:		