



DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE Y APELLIDOS	_____
FECHA DE NACIMIENTO	_____ CURSO _____
TELÉFONOS DE CONTACTO	_____
DIRECCIÓN	_____ LOCALIDAD _____
CORREO ELECTRÓNICO	_____
DNI	_____ EMPADRONADO EN _____

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE

Concepto	Si	No	Observaciones
ALERGIAS ALIMENTICIAS			
ALERGIAS A MEDICAMENTOS			
OTRO TIPO DE ALERGIAS			
Puede realizar esfuerzos físicos en referencia a su edad			
Otros datos médicos o información relevante			

PERIODOS

PERIODO	MARCAR CON UNA X
1 AL 24 DE JUNIO 2022	

*Pendiente fecha inicio curso septiembre 2021

DATOS PARA EL PAGO – 20€/MES

TITULAR: AYUNTAMIENTO DE MIRAFLORES DE LA SIERRA – CONCEJALÍA JUVENTUD E INFANCIA

BANKIA ES44 2038 2223 64 6000007479

Enviar recibo a: juventud@mirafloresdelasierra.es

LISTADO PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO/A DE LA ACTIVIDAD ARRIBA INDICADA

D/D^a _____,
DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,
DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,
DNI: _____, Parentesco: _____.

D/D^a _____,
DNI: _____, Parentesco: _____.

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

Ayuntamiento de Miraflores de la Sierra, 91 844 91 41 ext. 3

juventud@mirafloresdelasierra.es