



## Formulario de Inscripción/Autorización

### DATOS DEL NIÑO:

Nombre completo:\_\_\_\_\_.

Edad:\_\_\_\_\_.

Población y provincia:\_\_\_\_\_.

### DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR:

Nombre del padre o madre:\_\_\_\_\_.

Email y teléfono de contacto:\_\_\_\_\_.

### DATOS DE INTERÉS:

Medicamentos (alergias, está tomando alguno...):

\_\_\_\_\_.

Alimentos (alergias, celiaco...):\_\_\_\_\_.

Otras alergias (animales, olivos...):\_\_\_\_\_.

Alguna Observación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.