



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:

_____.