

CASA DEL FRAILE TURISMO RURAL, S.L.

PARTICIPACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA GRANJA-ESCUELA CASA DEL FRAILE.

COLEGIO:

CURSO:

FECHA DE ASISTENCIA:

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre.....Edad.....

Domicilio:.....Población:.....

Nombre del padre/madre o tutor:.....

Tfnos.:.....

Necesita algún tratamiento.....Cuál:.....

¿Está vacunado contra el tétanos?.....Fecha de la última vacuna:.....

En caso necesario avisar a:.....

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SIMILAR.

AUTORIZACIÓN PATERNA: D./Dña.:.....

Con D.N.I.:.....**AUTORIZO** a mi hijo/a.....

A participar en las actividades de la Granja-Escuela Casa del Fraile.

IMPRESCINDIBLE: Indique cualquier observación médica (alergias,.....) o personal a tener en cuenta para una mejor atención del niño.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del padre, madre o tutor;