



## FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO AVENTURAS 2024

### DATOS DA PERSOA PROXENITOR/A, TITOR/A OU ACOLLEDOR/A

NOME \_APELIDOS

NIF \_ENDEREZO

TELEFONO DE CONTACTO

### DATOS DA/O PARTICIPANTE/S

NOME E APELIDOS \_IDADE

NOME E APELIDOS \_IDADE

MARCAR CON UN **X** A QUENDA QUE DESEXAN

PRIMEIRA QUENDA	HORARIO
<input type="checkbox"/> LUNS 1 DE XULIO ATA O XOVES 4 DE XULIO	10:00 horas ata 13:00 horas
SEGUNDA QUENDA	HORARIO
<input type="checkbox"/> LUNS 8 DE XULIO ATA O XOVES 11 DE XULIO	10:00 horas ata 13:00 horas

ALERXIA ALIMENTARIA

O copago de 80 euros deben ingresalo aqui

IBAN: ES28 2100 5656 0501 0013 4144

Beneficiario: Alecrin

Concepto: Verán+nombre

AUTORIZACIÓN DE GRAVACIÓN E DIFUSIÓN DE IMAXES.

Autorizo ao Concello de Redondela á captación de imaxes, fotografías, vídeos, vídeos con voz, material gráfico, etc... da persoa participante relacionada nesta solicitude para a súa reprodución ou publicación a través dos medios de difusión corporativos do Concello de Redondela.

Lin e acepto as normas que rexen o desenvolvemento da actividade

Redondela,  de  de 2023.

Sinatura