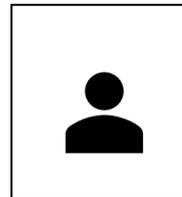


**FICHA ALUMNO/A
ESCUELA DE VACACIONES DE CORVERA**



NOMBRE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

DOMICILIO:

TELÉFONOS CONTACTO:...../..... **EMAIL:**.....

ALERGIAS: Si/No TIPO: (necesario aportar informe médico)

TRATAMIENTOS/MEDICACIÓN QUE SIGUE:

SABE NADAR: Si/No **ESPECIFICAR:**

CENTRO EDUCATIVO:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL/LA MENOR A PARTE DE LOS/LAS TUTORES/AS LEGALES (Necesario aportar copia del DNI de las personas autorizadas)

NOMBRE Y APELLIDOS _____ **DNI** _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____ **DNI** _____

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA IMAGEN POR EL AYUNTAMIENTO DE CORVERA

SI NO

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SALIDAS Y EXCURSIONES DURANTE LA ACTIVIDAD

SI NO

AUTORIZACIÓN PARA INCLUSIÓN EN LA LISTA DE DIFUSIÓN DIARIA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE WHATSAPP (Necesario tener el teléfono 684 61 78 00 agregado como contacto para recibir la información)

SI NO Teléfono que desea sea incluido en la lista: _____

Observaciones:

Corvera, a __ de _____ de 202__

Nombre y apellidos, firma y DNI:

La finalidad de los datos de carácter personal que facilite este formulario es la gestión y registro de la información de las personas inscritas en la "ESCUELA DE VACACIONES DE CORVERA", con objeto de controlar su solicitud de plaza.