

FIESTA DE HALLOWEEN

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	Alumn@ del colegio: SI / NO		
Domicilio:	Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:	
Localidad:	Provincia:		C.P.:		
Correo electrónico:	Fecha de Nacimiento:				

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	D.N.I.:
Correo electrónico:	Teléfono fijo:		Teléfono móvil:

☐ Como Padre/Madre/Tutor del niño cuyos datos se expresan anteriormente, autorizo la cesión de los derechos de las imágenes que pudieran ser tomadas durante la actividad para su publicación en redes sociales.

☐ ¡Me apunto a la fiesta de Halloween!

(El pago del donativo se abonará en la entrada de la fiesta)

