



SHOWLAND

kids



DATOS DEL MENOR:

Nº:

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

ALERGIAS:

OBSERVACIONES:

Autorizo que se realicen fotos al menor

No autorizo que se realicen fotos al menor

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/A:



NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

TLF:

AUTORIZADO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

TLF:

FECHA Y HORA
DE LLEGADA:

FECHA Y HORA
DE SALIDA:

Fdo:

Fdo:

*Al firmar declara conocer y cumplir bajo su responsabilidad las normas y directrices pautadas para la actividad en la que participa el menor.