INSCRIPCION ACT. EXTRAESCOLAR BAILA CON DESSI

CENTRO	
ACTIVIDAD	
NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	
Nº TELEFONOS	
E-MAIL	
FECHA DE ASISTENCIA	

AUTORIZACION MENORES

NOMBRE Y APELLIDOS (PADRE, MADRE O TUTOR)	DNI

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

YO, _____, con DNI _____, autorizo a Victoria Dessirée Fornés Chamizo, con DNI 25684004L, como representante de "Baila con Dessi", a publicar fotos y vídeos realizados en las actividades a las que asiste el/la menor _____ durante el curso 2023-2024. Estos vídeos e imágenes sólo serán usados para promocionar las actividades de Baila con Dessi en redes sociales a las cuales tengo acceso.

NOMBRE, APELLIDOS Y DNI FIRMA

OBSERVACIONES

FIRMA

BAILA CON DESSI - WHATSAPP 603180573 - bailacondessi@gmail.com