

FICHA DE PARTICIPANTE

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ CIUDAD: _____

TFNO.: _____

Nº SEGURIDAD SOCIAL: _____

NOMBRE MADRE: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE PADRE: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL _____

DATOS MÉDICOS: (alergias, medicación con informe médico cabecera)

DISCAPACIDADES / APOYOS NECESARIOS:

FIRMA Y NIF:

PADRE

MADRE

Para hacerse soci@ de La Peonza es necesario traer:

- 2 fotos de carnet
- 1 fotocopia del libro de familia
- 1 fotocopia de la tarjeta sanitaria

Información: 975226200. E mail: lapeonzasoria@gmail.com