



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

A) Declarante/s:

PROGENITOR/A 1

Apellidos y nombre	D.N.I. / N.I.E.
--------------------	-----------------

PROGENITOR/A 2

Apellidos y nombre	D.N.I. / N.I.E.
--------------------	-----------------

B) Dirección a efecto de notificaciones:

Dirección		Municipio	Cód. Postal
Móvil de contacto 1	Móvil de contacto 2	Dirección de correo electrónico	

C) Como titular/es de la patria potestad del Menor:

Nombre	Fecha nacimiento	Curso
--------	------------------	-------

D) Consienten en su participación en el Taller o actividad:

Nombre	Fecha de celebración
--------	----------------------

F) Y manifiestan, para su conocimiento por los encargados de desarrollar la actividad que el menor (indicar alergias, intolerancias alimentarias u otras circunstancias relevantes):

Quienes lo solicitan declaran que son ciertos los datos recogidos en esta solicitud, que firman en la fecha consignada al pie.

En Bullas a de de 2023.

Firma Progenitor/a 1

Firma Progenitor/a 2