

INSCRIPCIÓN DÍAS SIN COLE OCTUBRE - KIMAKÚM

7 DE DICIEMBRE 23

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS DE FAMILIARES / TUTORES:

TELÉFONO DE CONTACTO:

EMAIL:

AUTORIZACIÓN

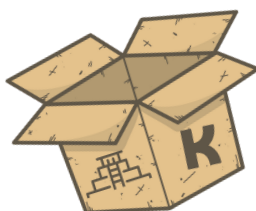
D./Dña.con DNI

Firmo como madre/padre/tutor autorizando al participante arriba indicado a participar en esta actividad que organiza KIMAKÚM SPJ. Habiendo leído y aceptado las condiciones generales publicadas en la página web del KIMAKÚM (www.kimakum.com)

FIRMA Y FECHA

ACEPTO la realización de fotos de mi hijo/a durante la actividad para su posterior publicación en la página web y redes del KIMAKÚM (Las fotos y videos que se realizarán será bajo un estricto protocolo ético y tan sólo servirán como recuerdo de la experiencia para los participantes)

INDICAR ENFERMEDADES / ALERGIAS / TRATAMIENTOS Y SUS PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN Y OTRAS CONSIDERACIONES



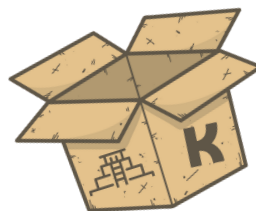
Estos datos formarán parte de un fichero propiedad exclusiva del KIMAKÚM y nunca se destinarán a otros fines que no tengan que ver con la empresa.
Se podrá ejercer en cualquier momento los derechos de modificación o anulación.

INSCRIPCIÓN DÍAS SIN COLE OCTUBRE - KIMAKÚM

7 DE DICIEMBRE

SEÑALAR EL HORARIO EN EL QUE SE INSCRIBE AL PARTICIPANTE

	DESAYUNO (+3,00€) DE 8:00 A 9:00	HORARIO PRINCIPAL (14,00€) DE 9:00 A 14:00	COMIDA (+8€) DE 14:00 A 16:00	TARDEO (+2€) DE 16:00 A 17:00
7 DE DICIEMBRE				



Estos datos formarán parte de un fichero propiedad exclusiva del KIMAKÚM y nunca se destinarán a otros fines que no tengan que ver con la empresa.
Se podrá ejercer en cualquier momento los derechos de modificación o anulación.